

Модуль 3. «Повне знімне протезування»

Пацієнтка 70-ти років скаржиться на повну втрату зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка, горби відсутні, піднебіння плоске. Перехідна складка розташована в одній горизонтальній площині з твердим піднебінням. Який тип беззубої верхньої щелепи у даної пацієнтки за класифікацією Шредера?

Третій тип

Перший тип

Другий тип

Четвертий тип

П'ятий тип

При огляді ротової порожнини пацієнта А. 65-ти років виявлено, що альвеолярний відросток беззубої н/щ різко атрофований у фронтальному відділі і добре виражений у дистальному. Який це тип за класифікацією Келлера?

Четвертий

Перший

Другий

Третій

П'ятий

При постановці діагнозу в клініці ортопедичної стоматології використовуються різні класифікації. Хто з перерахованих нижче авторів запропонував класифікацію беззубих нижніх щелеп?

Келлер

Кеннеді

Гаврилов

Варес

Шредер

Пацієнт 53-х років звернувся із скаргами на втрату зубів, неможливість відкушування і пережовування їжі. Об'єктивно: повна втрата зубів на н/щ, в ділянці 44 зуба гострий кістковий виступ болючий при пальпації. Якою повинна бути тактика лікаря-ортопеда?

Видалення екзостозу

Виготовлення традиційного знімного протеза

Виготовлення протеза за розвантажувальним відбитком

Віддалення терміну протезування на 6 місяців

Виготовлення протеза з вкороченими краями

Пацієнт 75-ти років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протезу на нижній щелепі, попадання їжі під базис протезу. Нижня третина обличчя занижена. Альвеолярні відростки різко атрофовані. Яке анатомічне утворення на нижній щелепі можна використати для покращення фіксації повного знімного протезу?

Ретроальвеолярний простір

Перехідну складку

Присінок ротової порожнини

Внутрішню косу лінію

Щелепно-під'язиковий валик

Чоловік 60-ти років звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі повна втрата зубів. Є значна, але рівномірна атрофія альвеолярного відростка і верхньощелепних горбів, піднебіння плоске. Прикріплення вуздечки, щічних тяжів низьке. Вкажіть тип атрофії щелепи за класифікацією Оксмана?

- Третій тип**
- Четвертий тип
- Перший тип
- Другий тип
- П'ятий тип

Пацієнт 68-ми років звернувся зі скаргами на повну втрату зубів на нижній щелепі. При обстеженні порожнини рота виявлено: альвеолярний відросток нижньої щелепи має рівномірну, але виражену атрофію. Прикріплення м'язів майже на рівні гребеня. Який тип беззубої нижньої щелепи за класифікацією Келлера у даного пацієнта?

- Другий тип**
- Перший тип
- Третій тип
- Четвертий тип
- П'ятий тип

При обстеженні пацієнтки 74-х років, яка повністю втратила зуби, відзначається різка атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи у ділянці фронтальних зубів, у ділянці жувальних зубів альвеолярний відросток збережений. Який це тип атрофії за класифікацією Келлера?

- Четвертий**
- Перший
- Другий
- Третій
- П'ятий

Пацієнтка 73-х років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на н/щ, альвеолярний відросток добре виражений у фронтальній ділянці і різко атрофований у дистальних. Який це тип атрофії за класифікацією Келлера?

- Третій**
- Другий
- Перший
- Четвертий
- П'ятий

Пацієнт 70-ти років скаржиться на неможливість вживання їжі, косметичний та фонетичний дефект в зв'язку з повною втратою зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи значно атрофований у бічних ділянках і відносно збережений – у фронтальній. Прикріплення щічних тяжів на рівні гребеня альвеолярного відростка. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина?

- III тип за Келлером**
- II тип за Келлером
- I тип за Келлером
- IV тип за Келлером
- V тип за Келлером

Пацієнтка 65-ти років звернулася зі скаргами на відсутність всіх зубів на верхній та нижній щелепах. При огляді ротової порожнини виявлено, що альвеолярний відросток беззубої нижньої щелепи різко атрофований у фронтальній ділянці і виражений у дистальному відділі. За класифікацією Келлера який тип атрофії відмічається?

- Четвертий**
- Другий
- Перший

Третій
Перший і третій

У пацієнта 67-ми років при об'єктивному обстеженні беззубої верхньої щелепи встановлено незначну рівномірну атрофію альвеолярних відростків, верхньощелепні горби добре збережені, прикріплення вуздечки і щічно-альвеолярних складок у основі альвеолярного відростку, піднебіння глибоке, торус незначно виражений. Який тип атрофії за класифікацією Шредера відповідає клінічній ситуації?

Перший
Другий
Третій
Четвертий
П'ятий

У пацієнта 61-го років з повною втратою зубів: на в/щ – II тип за Шредером, н/щ – II тип за Келлером. Одним із симптомів є «стареча прогенія». Які фактори обумовлюють механізм її розвитку?

В/щ – базальна дуга вужча ніж альвеолярна, н/щ – базальна дуга ширша, ніж альвеолярна

В/щ – базальна дуга ширша, ніж альвеолярна, н/щ – базальна дуга вужча, ніж альвеолярна

В/щ і н/щ – базальна дуги вужчі, ніж альвеолярні

В/щ і н/щ – базальні дуги ширші, ніж альвеолярні

В/щ і н/щ – базальні і альвеолярні, дуги рівні за шириною

Пацієнт звернувся в стоматологічну клініку з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на нижній щелепі. Різка та рівномірна атрофія альвеолярної частини. Прикріплення вуздечок та розташування складок високе. Визначте тип атрофії беззубої нижньої щелепи за Келлером:

II тип
I тип
III тип
IV тип
V тип

У пацієнтки 66-ти років при обстеженні беззубої нижньої щелепи були виявлені гострі кісткові виступи в ділянці премоларів. Наявність цих виступів несприятлива для протезування, бо є причиною балансування протезу і травмування слизової оболонки. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації з метою попередження цих ускладнень?

Виготовити протез, межа якого буде проходити по верхній частині кісткового виступу

Провести ізоляцію кісткових виступів

Виготовити протез з двошаровим базисом

Провести ізоляцію кісткових виступів і виготовити протез з двошаровим базисом

Виготовити протез з обов'язковим повним перекриттям кісткових виступів

У пацієнтки 53-х років повна вторинна адентія нижньої щелепи, незначна рівномірна атрофія альвеолярного відростку, місце прикріплення м'язів та складок слизової оболонки розміщені біля основи альвеолярної частини. Який тип атрофії нижньої щелепи за класифікацією Келлера в даному випадку?

I тип
II тип
IV тип

III тип

V тип

Пацієнтка 60-ти років звернулась в клініку ортопедичної стоматології з приводу відсутності зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: при огляді виявлені – повна відсутність зубів на верхній щелепі, альвеолярний відросток широкий, рівномірно вкритий щільною слизовою оболонкою, верхньощелепні горби добре виражені, піднебіння високе, торус слабо виражений. Якому типу атрофії щелепи відповідає така клінічна картина?

I тип за Шредером

II тип за Шредером

III тип за Шредером

II тип за Келлером

IV тип за Келлером

Пацієнт звернувся в стоматологічну клініку з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на нижній щелепі. Різка та рівномірна атрофія альвеолярної частини. Прикріплення вуздечок та розташування складок високе. Визначте тип атрофії беззубої нижньої щелепи за Келлером:

II тип

III тип

IV тип

I тип

V тип

У пацієнта 70-ти років повна відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: верхньощелепні горби та альвеолярні відростки різко рівномірно атрофовані, склепіння піднебіння плескате, вкрите шаром помірно піддатливої слизової оболонки. До якого типу атрофій беззубих щелеп можна віднести цей випадок?

III тип за Шредером

II тип за Келлером

I тип за Оксманом

III тип за Келлером

II тип за Шредером

Пацієнт 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній щелепі. Планується виготовлення повного знімного пластинкового протеза на верхню щелепу. Які анатомічні орієнтири є на верхній щелепі для визначення дистальної межі базису протеза?

Сліпі піднебінні ямки

Піднебінний шов

Горби верхньої щелепи

Лінія «А»

Поперечні піднебінні складки

Пацієнт 70-ти років з повною відсутністю зубів, з'явився з метою протезування. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, є випинання підборіддя вперед (стареча прогенія). Що явилось причиною старечої прогенії?

Атрофія альвеолярних відростків

Обмеження рухів в суглобах

Відсутність зубів

Слабкість зв'язково-м'язевого апарату

Розбавтаність суглоба

Жінка 65-ти років скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: альвеолярні відростки та горби атрофовані, піднебіння середньої глибини, розташування тяжів та вуздечок по середині альвеолярного відростку, торус не значно виражений, слизова оболонка атрофічна, витончена, мало піддатлива. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина верхньої щелепи?

II тип за Шредером

III тип за Шредером

IV тип за Дойніковим

I тип за Оксманом

II тип за Оксманом

Пацієнт 70-ти років звернувся до ортопеда-стоматолога зі скаргами на повну відсутність зубів. Об'єктивно: має місце незначна рівномірна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи, яка вкрита слизовою оболонкою помірної піддатливості. Який тип беззубої щелепи за класифікацією Келлера характеризується даними ознаками?

Перший

П'ятий

Другий

Третій

Четвертий

До лікаря ортопеда-стоматолога звернувся пацієнт 73-х років зі скаргами на повну відсутність зубів. Об'єктивно: незначна рівномірна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи, покрита помірно піддатливою слизовою оболонкою. Який тип беззубої щелепи за класифікацією Келлера характеризується даними ознаками?

Перший

П'ятий

Другий

Третій

Четвертий

При обстеженні порожнини рота у пацієнта 63-х років з повною втратою зубів на нижній щелепі, виявлена різка атрофія альвеолярного відростка в ділянці втрачених премоларів і різців, при відносно збереженому альвеолярному відростку в ділянці втрачених молярів і іклів. Визначте тип атрофії беззубої нижньої щелепи за класифікацією І.М. Оксмана:

IV

III

II

I

V

При обстеженні порожнини рота беззубого пацієнта на нижній щелепі виявлена різка рівномірна атрофія альвеолярного паростка. До якого типу атрофії відноситься даний альвеолярний паросток?

II тип за Келлером

I тип за Келлером

I тип за Шредером

III тип за Келлером

IV тип за Келлером

Пацієнт 70-ти років звернувся зі скаргами на відсутність усіх зубів верхньої і нижньої щелеп. планується виготовлення повного знімного зубного протезу для нижньої щелепи.

Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи – атрофований тільки у фронтальній ділянці. Визначте типи атрофії нижньої щелепи за Келлером:

- IV
- II
- I
- III
- V

При обстеженні порожнини рота у пацієнта 63-х років з повною втратою зубів на нижній та верхній щелепах виявлена незначна рівномірна атрофія альвеолярних відростків обох щелеп. Визначте тип атрофії беззубих щелеп за класифікацією І.М. Оксмана:

- I тип
- II тип
- V тип
- III тип
- IV тип

При обстеженні порожнини рота у пацієнта 65-ти років з повною втратою зубів на нижній та верхній щелепах виявлена рівномірна атрофія альвеолярних відростків середнього ступеня обох щелеп. Визначте тип атрофії беззубих щелеп за класифікацією І.М. Оксмана:

- II тип
- I тип
- V тип
- III тип
- IV тип

При обстеженні пацієнта з повною втратою зубів на обох щелепах лікар ставить діагноз за класифікацією І.М. Оксмана. Скільки типів атрофії щелеп містить дана класифікація?

- IV
- I
- V
- II
- III

Пацієнту 66-ти років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Для покращення фіксації протезу прийнято рішення подовжити дистальні межі протезу за ретромолярний простір. Яке анатомічне утворення знаходиться в ретромолярній ділянці?

Слизовий горбик

- Екзостоз
- Торус
- Крило-піднебінна складка
- Сліпі піднебінні ямки

При об'єктивному обстеженні пацієнта В. виявлено, що альвеолярний відросток верхньої щелепи різко атрофований, торус виражений, верхньощелепні горби атрофовані, піднебіння плоске. Яке анатомічне утворення може заважати виготовленню повного знімного протезу на верхню щелепу?

Торус

- Сліпі піднебінні ямки
- Екзостоз
- Слизовий горбик
- Внутрішня коса лінія

Пацієнту 72-х років виготовляються повні знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. При об'єктивному обстеженні виявлено нерівномірну атрофію альвеолярних відростків обох щелеп. За класифікацією якого автора треба встановити діагноз?

Оксмана

Кеннеді

Гаврилова

Вареса

Агапова

Пацієнту 75-ти років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярна частина незначно атрофована. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При витягуванні губ вперед ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край ложки?

Від ікла до ікла з вестибулярної сторони

Від ікла до ікла з язикової сторони

Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії

Уздовж щелепно-під'язикової лінії

В ділянці премолярів з язикової сторони

Пацієнту 65-ти років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Припасування індивідуальної ложки для отримання функціонального відбитка проводиться за допомогою проб Гербста. Під час ковтання слини ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити її край?

Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії

Від ікла до ікла з вестибулярного боку

Від ікла до ікла з язикового боку

Уздовж щелепно-під'язикової лінії

В ділянці премолярів з язикового боку

Жінка 62-х років скаржиться на відсутність усіх зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка верхньої щелепи помірно піддатлива, а нижньої щелепи – рухома, збирається в складку. До яких класів за Суппле відноситься слизова оболонка верхньої та нижньої щелеп?

Верхня щелепа – I клас, нижня щелепа – IV клас

Верхня щелепа – II клас, нижня щелепа – I клас

Верхня щелепа – III клас, нижня щелепа – II клас

Верхня щелепа – IV клас, нижня щелепа – III клас

Верхня щелепа – II клас, нижня щелепа – III клас

Пацієнту виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Під час попереднього відвідування були отримані анатомічні відбитки. Яку маніпуляцію повинен провести лікар під час наступного клінічного етапу?

Припасувати індивідуальну ложку

Виготовити прикусні валики

Виготовити модель

Визначити центральне співвідношення щелеп

Перевірити конструкцію протезу

Чоловікові 64-х років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Пацієнт з'явився на етап припасовки індивідуальної ложки і зняття функціонального відбитка. Уточнюється межа вздовж щелепно-під'язикової лінії. Яку пробу Гербста необхідно провести для цього?

Проведення язиком по червоній облямівці губи

Проковтування слини
Витягування губ трубочкою
Широке відкривання рота
Засмоктування щік

Жінці 68-ми років виготовляються повні знімні протези на обидві щелепи. Об'єктивно встановлено: альвеолярні відростки щелеп незначно атрофовані, слизова оболонка помірно піддатлива. Отримані анатомічні відбитки. Який етап протезування буде наступним для цієї пацієнтки?

Виготовлення індивідуальних ложок

Визначення центрального співвідношення щелеп
Виготовлення воскових базисів з прикусними валиками
Отримання функціональних відбитків
Перевірка конструкції протезів

Пацієнту 75-ти років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. При припасуванні індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка скидається при витягуванні губ трубочкою. На якій ділянці провести корекцію ложки?

Вестибулярно між іклами

Дистально по лінії «А»
В ділянці щічних тяжів
По всьому вестибулярному краю
Позаду верхньощелепних горбів

Пацієнт звернувся в клініку з метою виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу. Об'єктивно: добре виражений альвеолярний відросток, покритий злегка піддатливою слизовою оболонкою. Піднебіння також покрито рівномірним шаром слизової оболонки, помірно податливим в задній його третини. Визначте за класифікацією Суппле тип слизової оболонки у даного пацієнта:

- 1 клас
- 2 клас
- 3 клас
- 4 клас
- 5 клас

Під час виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу пацієнту 68-ми років на етапі припасування індивідуальної ложки з використанням проб Гербста, виявлено, що ложка скидається при витягуванні щік. Де потрібно вкоротити край індивідуальної ложки?

В ділянці щічних складок

В передньому відділі
Від задньої частини горба до середини альвеолярного відростка
По всьому вестибулярному краю
По лінії «А»

Одним з етапів виготовлення повного знімного протеза є припасування індивідуальної ложки і зняття функціонального відбитка. Яким із перерахованих матеріалів проводиться функціональне оформлення країв індивідуальної ложки?

Ортокор

Гіпс
Хромопан
Тіодент
Стомальгін

Пацієнтці 58-ми років проводиться припасування індивідуальної відбиткової ложки на нижню щелепу. При виконанні проби Гербста «втягування губ в трубочку» індивідуальна ложка скидається. В якій зоні необхідно провести корекцію ложки?

В ділянці 33 і 43 з вестибулярного боку

В боковій ділянці зліва

В ділянці вуздечки язика

Вздовж щелепно-під'язикової лінії

В ділянці 33 і 43 з орального боку

Під час припасування індивідуальної ложки на верхній щелепі пацієнту 49-ти років при широкому відкриванні рота відбувається її скидання. Де потрібно вкоротити край ложки?

У задньо-бічній ділянці горбка в/щ

У фронтальній ділянці

В ділянці торуса

По лінії «А»

В ділянці щічних складок

Пацієнту 65-ти років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний паросток помірно атрофований. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При проведенні кінчиком язика по червоній каймі нижньої губи ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край ложки?

Уздовж щелепно-під'язикової лінії

Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії

Від ікла до ікла з язикової сторони

Від слизового горбика до місця постановки першого моляра

Від ікла до ікла з вестибулярної сторони

Для виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу пацієнту 73-х років слід отримати функціональний відбиток. Об'єктивно: різка рівномірна атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи, піднебіння пласке, торус різко виражений, горби верхньої щелепи атрофовані, екзостози у ділянці 13, 23 розміром 5×5 мм. Слизова оболонка у ділянці торуса і екзостозів стоншена, атрофована, на решті протезного ложа – помірно піддатлива. Який тип відбитку найбільш доцільний?

Диференційований функціонально-присмоктувальний

Компресійний функціональний

Декомпресійний функціонально-присмоктувальний

Присмоктувальний під жувальним тиском

Компресійний під жувальним тиском

Пацієнту 64-х років виготовляють повний знімний пластинковий протез на нижній щелепі. Під час корекції індивідуальної ложки на нижній щелепі при висуванні язика вперед відбувається зміщення ложки. Де потрібно провести корекцію краю індивідуальної ложки?

З язичного боку в ділянці вуздечки язика

В ділянці вуздечки нижньої губи

В ділянці щічних складок

З вестибулярного боку в ділянці молярів

З вестибулярного боку в ділянці премоларів

Пацієнтці 60-ти років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Під час припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка скидається під час ковтання. На якій ділянці ложки треба провести корекцію?

По лінії «А»

У ділянці щічних тяжів

У ділянці верхньо-щелепних горбів
Вестибулярно між іклами
По всьому вестибулярному краю

Пацієнту 50-ти років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки уточнюється межа в ділянці щелепно-під'язикової лінії. Яку пробу Гербста треба провести?

Проведення кінчиком язика по червоній облямівці нижньої губи

Широке відкривання рота
Висування язика в напрямку кінчика носа
Ковтання слини
Торкання язиком почергово правої та лівої щоки

Жінка 70-ти років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярні відростки рівномірно атрофовані, в ділянці 14, 43, 33 великі екзостози. Торус виражений. Кісткові виступи вкриті тонкою, прозорою, сильно атрофованою слизовою оболонкою. Решта ділянок слизової оболонки помірно піддатлива або сипка. Якому функціональному відбитку слід надати перевагу у даному клінічному випадку?

Диференційованому

Декомпресійному
Компресійному
Під жувальним тиском
Вид функціонального відбитку значення не має

У пацієнта 72-х років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі, проводиться припасування індивідуальної ложки за методом Гербста. Під час широкого відкривання рота ложка зміщується зі свого ложа. Де необхідно провести корекцію ложки?

По краю, від верхньощелепних горбиків до місця розміщення другого штучного моляра

У фронтальному відділі
В ділянці прикріплення язиково-щелепної складки
По лінії «А»
По краю, що контактує з щічними складками

У пацієнта 48-ми років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі проводиться припасування індивідуальної ложки за методом Гербста. Під час проведення язиком по червоній облямівці нижньої губи ложка піднімається. Де необхідно вкоротити її край?

Уздовж щелепно-під'язикової лінії

Обробити гострі краї, що утворюються після виготовлення індивідуальної ложки
Ділянка, що розміщена біля вуздечки язика
У ділянці між іклами
По вестибулярному краю

Пацієнтці 54-х років виготовляється повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Отримано анатомічний відбиток. Який етап протезування повинен бути наступним?

Припасування індивідуальної ложки та зняття функціонального відбитку

Визначення центральної оклюзії
Полімеризація
Гіпсування в кювету
Перевірка конструкції протезу

У пацієнта 69-ти років повна вторинна адентія верхньої щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка атрофована, мало піддатлива і тонким натягнутим шаром покриває альвеолярні

відростки та тверде піднебіння. Місця прикріплення складок розміщені дещо ближче до верхівки альвеолярного відростка. Якому класу за Суппле відповідає ця клінічна картина?

- II
- V
- I
- IV
- III

Пацієнту 63-х років виготовляється повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Для зняття функціональних відбитків застосовуються індивідуальні відбиткові ложки. Який відбитковий матеріал можна використати з цією метою?

Стомафлекс-крем

Всі перераховані

Стенс

Стомальгін-04

Протакріл-М

За допомогою якої методики повинен знімати функціональний відбиток з беззубої щелепи лікар-ортопед, якщо у пацієнта III тип слизової оболонки за Суппле?

Проби Гербста, жорстка неперфорована індивідуальна ложка

Проби Гербста, жорстка частково перфорована індивідуальна ложка

Правильна відповідь відсутня

Проби Гербста, жорстка перфорована індивідуальна ложка

Проби Гербста, м'яка індивідуальна ложка

Пацієнту виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. З лабораторії лікарю були передані жорсткі пластмасові індивідуальні ложки. Вони призначені для одержання відбитків:

Функціональних

Часткових

Діагностичних

Анатомічних

Повних

Пацієнтові 60-ти років з повною втратою зубів на верхній щелепі на етапі припасування індивідуальної ложки проводять пробу Гербста. При проведенні проби «засмоктування щік» ложка зміщується. В якому місці потрібно укоротити край ложки?

В ділянці щічних тяжів

В ділянці бугрів верхньої щелепи

У фронтальній ділянці ложки

По лінії «А»

По всьому краю ложки

У пацієнта 63-х років беззуба нижня щелепа, II тип за Келлером, стан слизової оболонки IV клас за Суппле. Було виготовлено індивідуальну ложку із самотвердіючої пластмаси «Протакрил». Як підготувати індивідуальну ложку до зняття функціонального відбитка?

Напроти «рухомого гребеня» просвердлити декілька отворів

Ложка готова до зняття функціонального відбитку

Обклеїти внутрішню поверхню ложки лейкопластирем в ділянці «рухомого гребеня»

Перфоровати всю поверхню ложки

Обклеїти ложку лейкопластирем по краям

Пацієнту виготовляють повні знімні протези на обидві щелепи. Пацієнт з'явився на етап зняття функціональних відбитків. Який матеріал доцільно використати для отримання якісного функціонального відбитка?

Кореруюча маса А-силікону

Дентафоль

Гіпс

Віск

Стенс

Пацієнту 60-ти років планується виготовлення повних знімних пластинкових протезів. Яким з перерахованих матеріалів проводиться функціональне оформлення країв індивідуальної ложки?

Ортокор

Тюдент

Стомальгін

Упін

Гіпс

У пацієнта 75-ти років з повною відсутністю зубів, при обстеженні було виявлено на нижній щелепі «вихлястий альвеолярний гребінь». Який відбиток забезпечить виготовлення повноцінного протезу?

Функціональний диференційований відбиток

Відбиток під власним жувальним тиском

Повний анатомічний відбиток

Функціональний компресійний відбиток

Функціональний декомпресійний відбиток

Пацієнт 58-ми років скаржиться на відсутність усіх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці піднебінного сагітального шва дуже тонка, мінімально піддатлива. Яка це зона за Люндом?

Перша зона

Четверта зона

П'ята зона

Друга зона

Третя зона

Пацієнтка 65-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі, косметичний та фонетичний дефекти. Об'єктивно: при обстеженні виявлена піддатливість слизової оболонки в ділянці альвеолярного відростку 0,8-1,2 мм, а в ділянці піднебінного шва 0,2-0,3 мм. Який функціональний відбиток потрібно зняти у пацієнтки?

Диференційований

Під дозованим тиском

Компресійний

Анатомічний

Декомпресійний

Пацієнт 73-х років скаржиться на відсутність усіх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка і твердого піднебіння помірно піддатлива. Такий її стан обумовлений:

Судинною сіткою підслизового шару

Значною кількістю еластичних волокон

Прикріпленням м'язів

Наявністю жирового шару

Наявністю слинних залоз

Пацієнт 65-ти років звернувся зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Показано: протезування повним знімним пластинковим протезом на верхню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки, при широкому відкриванні рота, ложка зміщується. В якій ділянці необхідно вкоротити ложку?

В ділянці горбів верхньої щелепи з вестибулярного боку

В ділянці лінії «А»

В ділянці іклів

В ділянці фронтальних зубів

В ділянці щічних тяжів

Пацієнт 72-х років скаржиться на повну відсутність зубів на нижній щелепі. Показано виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки при ковтанні слини зміщується ложка. У якій ділянці необхідно вкоротити ложку?

Від місця позаду горбка до щелепно-під'язикової лінії

В ділянці вуздечки язика

У ділянці між іклами

Вздовж щелепно-під'язикової лінії

В ділянці 2 моляра

Пацієнт 65-ти років звернувся зі скаргами на відсутність зубів, порушення функції мови, ускладнене пережовування їжі в зв'язку з відсутністю зубів на верхній щелепі. Зуби видалені 7 років тому в результаті ускладненого карієсу. Об'єктивно: на верхній щелепі відсутні всі зуби. Зуби на нижній щелепі стійкі. На етапі припасування індивідуальної ложки вона скидається в дистальному відділі. В чому причина даного ефекту?

Значне перекриття м'якого піднебіння та крило-щелепних складок

Значна вираженість серединного піднебінного шва та торусу

Згладженість верхньощелепних горбів

Значне перекриття щічно-щелепних складок

Готичне піднебіння

Пацієнтові 60-ти років виготовлений повний знімний протез на нижню щелепу. Пацієнт скаржиться на скидання ПЗПП при широкому відкриванні рота. При проведенні якої функціональної проби при припасуванні індивідуальної ложки була допущена помилка?

Ковтання та широке відкривання рота

Доторкнутися язиком до щоки

Висунути язик вперед

Активні рухи мимічних м'язів

Проведення язиком по червоній облямівці нижньої губи

Пацієнт 63-х років скаржиться на погану фіксацію ПЗПП на нижній щелепі при відкриванні рота і рухах язика. Лікар визначив подовження краю повного знімного протеза з орального боку в ділянці 46, 36. Який м'яз впливає на скидання протеза у пацієнта?

Щелепно-під'язиковий

Власне жувальний

Крилоподібний мезіальний

Підборідково-язиковий

Крилоподібний латеральний

Пацієнту 68-ми років виготовляються повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Проведено етап визначення центрального співвідношення щелеп. Постановка зубів проводиться в індивідуальному артикуляторі. Що дозволяє встановити даний артикулятор?

Кути різцевого та суглобового шляхів

Кут сагітального різцевого шляху

Кут сагітального суглобового шляху

Сагітальний різцевий шлях і кут сагітального шляху

Суглобовий шлях

Пацієнту 65-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Конструювання зубних рядів здійснюється в середньо-анатомічному артикуляторі. Який кут бічного різцевого шляху покладено в основу його конструкції?

120°

70°

50°

30°

10°

Пацієнту 70-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи в середньо-анатомічному артикуляторі. Чому дорівнює величина кута сагітального різцевого шляху?

40-50°

33°

60-80°

120°

15-17°

Пацієнту 59-ти років виготовляються повні знімні протези. Центральне співвідношення щелеп визначалось за методом ЦІТО. Постановка штучних зубів буде здійснюватися за Васильєвим М.Є. Який прилад слід застосувати для цього у даному випадку?

Середньо-анатомічний артикулятор

Універсальний артикулятор

Удосконалений оклюдатор

Дротяний артикулятор

Оклюдатор

Пацієнту 70-ти років виготовляються повні знімні пластинчаті протези, планується здійснювати постановку штучних зубів за Васильєвим М.Є. в середньо-анатомічному артикуляторі. Яка величина кута суглобового сагітального шляху у цьому артикуляторі?

33°

75°

15°

40°

120°

У зуботехнічній лабораторії виготовляють знімні зубні протези. Як відомо, у процесі виготовлення функціонально повноцінних зубних протезів велике значення має правильна постановка штучних зубів – створення максимальної кількості контактів між зубами за будь-яких рухів нижньої щелепи. Ці рухи в лабораторних умовах можна відтворити за допомогою:

Артикулятора

Гнатодінамометра

Гіпсового оклюдатора

Варіатора

Оклюдатора

Пацієнту 55-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі виготовляються повні знімні протези. Проведений позаротовий запис рухів нижньої щелепи. Отримані дані запису дорівнюють 16° . Чому відповідає отриманий результат?

Трансверзальному суглобовому шляху

Трансверзальному різцевому шляху

Куту трикутника Бонвіля

Сагітальному різцевому шляху

Сагітальному суглобовому шляху

Пацієнту 67-ми років виготовляються повні знімні протези для верхньої і нижньої щелеп. Для постановки штучних зубів проводиться запис рухів нижньої щелепи. Який середній кут сагітального суглобового шляху?

33°

53°

23°

43°

13°

Пацієнт 68-ми років з повною відсутністю зубів на верхній та нижній щелепах. Показано виготовлення повних знімних протезів. На етапі визначення центральної оклюзії пацієнтові проводився внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи за індивідуальними кривими. Чому дорівнює кут трансверзального суглобового шляху?

$15-17^\circ$

$33-38^\circ$

$100-110^\circ$

$40-50^\circ$

$70-80^\circ$

Пацієнт 62-х років звернувся зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній та нижній щелепі. Показано: виготовлення повних знімних пластинкових протезів. На етапі виготовлення, при визначенні центральної оклюзії, пацієнтові проводився внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи за індивідуальними кривими. Яка величина кута сагітального суглобового шляху за даними Гізі?

33°

55°

75°

26°

48°

Пацієнт 65-ти років скаржиться на повну відсутність зубів на верхній та нижній щелепах. Показано виготовлення повних знімних пластинкових протезів. На етапі виготовлення протезів, при визначенні центральної оклюзії, пацієнтові проводився внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи за індивідуальними кривими. Яка величина сагітального різцевого шляху за даними Гізі?

$40-50^\circ$

$60-70^\circ$

$70-80^\circ$

$50-60^\circ$

$80-90^\circ$

Пацієнт 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів, неможливість жування, порушення мови, естетичний дефект. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи – III тип за Шредером, нижньої щелепи – II тип за Келлером. Лікар ухвалив рішення застосувати метод постановки штучних зубів в анатомічному артикуляторі. Чому рівний кут нахилу суглобового шляху по відношенню до оклюзійної площини в анатомічному артикуляторі?

- 33°
- 50°
- 60°
- 20°
- 40°

При бокових рухах нижньої щелепи фронтальні зуби зміщуються вбік. Переміщення різцевої точки із центрального положення в сторону вимірюється величиною кута в 100-110 градусів. Що характеризує така величина зміщення різцевої точки?

Боковий різцевий шлях

- Боковий суглобовий шлях
- Сагітальний різцевий шлях
- Сагітальний суглобовий шлях
- Кут Бенета

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 45-ти років. При об'єктивному огляді лікар перевіряв сагітальні рухи нижньої щелепи. За допомогою яких м'язів здійснюються сагітальні рухи нижньої щелепи?

Латеральні крилоподібні м'язи

- Медіальні крилоподібні м'язи
- Щелепно-під'язиковий м'яз
- Двочеревцевий м'яз
- Підборідно-під'язиковий м'яз

В клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка зі скаргами на утруднене відкривання рота. Які м'язи забезпечують опускання нижньої щелепи?

Щелепно-під'язиковий, двочеревцевий, підборідно-під'язиковий

- Жувальний, медіальний крилоподібний
- Скроневий м'яз, латеральний крилоподібний, двочеревцевий
- Коловий м'яз рота, щелепно-під'язиковий
- Підборідно-під'язиковий, медіальний крилоподібний

Пацієнту 67-ми років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. З анамнезу відомо про наявність дисфункції СНЩС (звичний вивих). Для постановки штучних зубів вирішено провести запис рухів нижньої щелепи. Який метод використовується для цього?

Аксіографія

- Мастикаціографія
- Електроміографія
- Реографія
- Гнатодинамометрія

В процесі обстеження у пацієнта 25-ти років при змиканні зубних рядів виявлена максимальна кількість оклюзійних контактів зубів-антагоністів, при цьому рентгенологічно суглобова голівка нижньої щелепи знаходиться біля основи дистального схилу суглобового горбка. Який вид оклюзії спостерігається?

Центральна

Передня
Задня
Бокова ліва
Бокова права

Пацієнту 65-ти років проводиться визначення міжальвеолярної висоти анатомо-фізіологічним методом за повної відсутності зубів. Якою повинна бути різниця у відстані між точками на підборідді і біля основи носа у порівнянні з станом фізіологічного спокою нижньої щелепи?

На 2-3 мм меншою
На 5-6 мм меншою
На 5-6 мм більшою
Однаковою
На 2-3 мм більшою

Пацієнту 57-ми років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Які орієнтовні лінії повинен нанести лікар-ортопед на верхній прикусний валик після визначення положення центрального співвідношення щелеп?

Лінію усмішки, серединну лінію та лінію ікол
Лінію середину та лінію ікол
Лінію усмішки та лінію ікол
Серединну лінію та лінію премоларів
Серединну лінію та лінію усмішки

Пацієнтка 60-ти років звернулася зі скаргами на болі у жувальних м'язах та скронево-нижньощелепних суглобах. Біль з'являється при користуванні повними знімними протезами, виготовленими місяць тому. Об'єктивно: нижня третина обличчя видовжена, губи стуляються з напругою, при усмішці оголюється базис повного знімного протеза, дикція порушена. На якому етапі виготовлення протезів допущена помилка?

Визначення та фіксація центрального співвідношення
Зняття анатомічних відбитків
Зняття функціональних відбитків
Перевірки конструкції протезів
Накладання протезів та їх корекції

Пацієнт 62-х років звернувся з скаргами на болі в жувальних м'язах, утруднене пережовування їжі, які пов'язує з повними знімними протезами, які були виготовлені місяць тому. Об'єктивно: змикання губ дещо утруднене, вираз обличчя напружений, носо-губні борозни згладжені, при змиканні штучні зуби «постукують». Яка найбільш вірогідна похибка допущена при визначенні центрального співвідношення щелеп?

Збільшення міжальвеолярної висоти
Зменшення міжальвеолярної висоти
Визначена передня оклюзія
Визначена бокова оклюзія
Неправильно визначена протетична площа

Пацієнту 70-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. З'явився на клінічний етап «визначення центральної оклюзії». Для перевірки правильного визначення міжальвеолярної висоти застосували розмовну пробу. Пацієнту запропонували вимовити звук «О», «І», «М». Яка відстань має бути між валиками при правильному визначенні міжальвеолярної висоти у даного пацієнта?

5-6 мм
3-4 мм

- 1-2 мм
- 7-8 мм
- 9-10 мм

Пацієнту 65-ти років виготовляється повний знімний протез для верхньої щелепи. Визначена центральна оклюзія. Який клінічний етап протезування має бути наступним?

Перевірка воскової композиції протеза

- Корекція протеза
- Зняття відбитків
- Здача протеза
- Виготовлення гіпсових моделей

Пацієнту 69-ти років виготовляються повні знімні протези для верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: обличчя пропорціональне, носо-губні та підборідна складки добре виражені. Визначається центральне співвідношення щелеп. На скільки оклюзійна висота повинна бути меншою висоти спокою у даному випадку?

- 2-3 мм**
- 7-8 мм
- 4-5 мм
- 5-6 мм
- 6-7 мм

Одним із етапів визначення центральної оклюзії є побудова площини, що при наявності достатньої кількості зубів проходить через різучі краї центральних різців нижньої щелепи та дистально-щічні горбики останніх молярів. Яка площина будується?

Протетична

- Сагітальна
- Вертикальна
- Трансверзальна
- Франкфуртська

У пацієнта хронічна заїда. На що потрібно звернути особливу увагу при протезуванні даного пацієнта знімними протезами?

На висоту прикусу

- На підбір штучних зубів
- На санацію порожнини рота
- На вибір відбиткового матеріалу
- На режим полімеризації пластмаси

Під час виготовлення повних знімних протезів визначається центральне співвідношення щелеп. На верхній прикусний валик наносяться орієнтувальні лінії для визначення ширини і висоти майбутніх штучних зубів. Які лінії треба нанести?

Лінія посмішки, зінічна та середня

- Вузечка нижньої губи
- Кути рота
- Вузечка верхньої губи
- Крила носа

Пацієнту 60-ти років з повною адентією планується виготовлення повних знімних протезів. Пацієнт носить вуса та бороду, волосяний покрив на голові відсутній. Як визначити міжальвеолярну висоту?

Анатомо-фізіологічним методом

- Антропометричним методом

Шляхом порівняння трьох частин обличчя
Анатомічним методом
Е. Циркулем «золотого ділення»

Пацієнту 69-ти років з повною відсутністю зубів виготовляється ПЗПП. Лікаря необхідно визначити висоту нижнього відділу обличчя. Який метод краще застосувати для якнайкращого естетичного і функціонального ефекту?

Анатомо-фізіологічний метод

За допомогою циркуля золотого перетину

На підставі побажань пацієнта

Антропометричний метод

На підставі вивчення фотографій пацієнта

Пацієнт 70-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Показано виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу. Етап визначення центральної оклюзії. На скільки повинен виступати край валика з-під верхньої губи при розмові?

1-2 мм

2-3 мм

6-7 мм

3-5 мм

4-6 мм

Пацієнт 65-ти років звернувся зі скаргами на утруднене пережовування їжі через відсутність усіх зубів на верхній і нижній щелепах. Останнє видалення проведене рік тому. Раніше користувався частковими знімними протезами. Який метод визначення міжальвеолярної висоти найбільш інформативний в даному випадку?

Анатомо-фізіологічний

Анатомічний

Антропометричний

Фізіологічний

Функціонально-фізіологічний

Пацієнту з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах проводиться визначення центральної оклюзії на жорстких базисах. Які помилки попереджає дана методика визначення центральної оклюзії?

Викликані зміщенням і деформацією базису

Завищення міжальвеолярної висоти

Зниження міжальвеолярної висоти

Визначення передньої або задньої оклюзії

Визначення бокової оклюзії

Пацієнт з беззубою верхньою щелепою звернувся до лікаря з проханням повторного протезування. Повними знімними протезами, які виготовлені 4 роки тому, не користується через незадовільну фіксацію. Які особливості визначення центрального співвідношення щелеп в цьому випадку?

Формування вестибулярного ската верхнього прикусного валика, побудова протетичної площини, визначення висоти ЦО, нейтрального положення, креслення валиків

Визначення висоти ЦО, нейтрального положення, креслення валиків

Побудова протетичної площини, визначення нейтрального положення, креслення валиків

Формування вестибулярного скату верхнього прикусних валика, креслення валиків

Визначення висоти ЦО, нейтрального положення нижньої щелепи

Пацієнт 67-ми років звернувся в ортопедичне відділення стоматологічної поліклініки з метою протезування. Раніше протягом тривалого часу користувався повними знімними протезами. Вкажіть пробу, найбільш інформативну, для встановлення нижньої щелепи в нейтральне положення при використанні методики ЦІТО для визначення центральної оклюзії

Комбінація декількох

- Ковтальна
- Шарикова
- Пальцева
- Примусова

Пацієнту 70-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Постановка штучних зубів здійснюється за сферичною поверхнею. Згідно якої теорії артикуляції конструюються зубні ряди?

Сферичної

- Суглобової
- Компенсаційної
- Артикуляційної рівноваги
- Класичної

Пацієнту 72-х років виготовляються повні знімні протези з індивідуальним формуванням оклюзійної площини. Які фактори при цьому слід враховувати?

Сагітальний та трансверзальний феномени Христенсена

- Геометричну форму альвеолярного відростка верхньої щелепи
- Поздовжній та поперечний розміри нижньої щелепи
- Периметр нижньої щелепи
- Величину кута нижньої щелепи

Пацієнту 63-х років виготовляються повні знімні пластинчаті протези, здійснюється визначення центральної оклюзії за допомогою стенс-абразивних валиків. Визначення якого феномену передбачає дана методика?

Христенсена

- Шпее
- Шредера
- Кеннеді
- Рубінова

Пацієнту 70-ти років з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах, виготовляються повні знімні протези. Постановка зубів буде проведена за індивідуальними оклюзійним поверхнями (метод М.А. Нападова і А.Л. Сапожникова). З якого матеріалу слід виготовити валики для створення індивідуальних оклюзійних поверхонь?

Воскабразива

- Стенса
- Пластмаси
- Лавакса
- Липкого воску

Пацієнт 70-ти років звернувся зі скаргами на недостатню фіксацію повного знімного протеза на верхній щелепі. Об'єктивно: край протеза в ділянці вуздечки верхньої щелепи вкорочений, запираючий клапан порушений. Що необхідно зробити для покращення фіксації протеза?

Переробка протеза

- Розширення країв базису протеза

Корекція протеза
Об'ємне моделювання базису протеза
Подовження країв базису протеза

Пацієнт 78-ми років звернувся в ортопедичне відділення, скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів. Протези виготовлені 4 роки тому. Знімні протези задовільної якості, однак при об'єктивному огляді відзначається значна невідповідність рельєфу протезного поля і протезів. Що на Ваш погляд є причиною балансування протезів?

Невідповідність рельєфу базисів протезів і протезного ложа

Недостатня адгезія та когезія протезів
Неправильна постановка штучних зубів
Недостатня функціональна присмоктуваність протезів
Недостатня анатомічна ретенція протезів

Пацієнт 60-ти років через 5 років після протезування звернувся зі скаргами на погану фіксацію протеза. Об'єктивно: протезне ложе не відповідає базису протеза через атрофії щелеп. Через який час користування протезом потрібно виготовити новий?

3-4 роки

1 рік
2 роки
5 років
6 років

Пацієнт 68-ми років звернувся в клініку на етапі корекції повних знімних протезів зі скаргами на балансування протезів при пережовуванні їжі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярних відростків щелеп, прогенічне співвідношення щелеп. Штучні зуби були встановлені в ортогнатичному співвідношенні. При відкриванні рота та змиканні зубів протези фіксуються на протезному ложі. Яка найбільш вірогідна причина балансування протезів?

Неправильно встановлені штучні зуби

Відсутній круговий замикаючий клапан
Недостатня анатомічна ретенція протезів
Слаба функціональна присмоктуваність
Недостатня ізоляція піднебінного виступу

У пацієнта з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах виявлено: коротка верхня губа, альвеолярний відросток верхньої щелепи грушоподібної форми. Лікар планує передні зуби в повному знімному протезі на верхню щелепу ставити «на дотичці». Як поліпшити фіксацію повного знімного протеза на верхню щелепу в даному випадку?

За допомогою пружних пілотів

Зробити камеру в центрі протеза
Поставити гумовий диск у центрі протеза
Збільшити межі протеза по лінії «А»
Розширити межі протеза у всіх ділянках

Чоловікові 65-ти років виготовляється повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. З'явився на клінічний етап «накладення повного знімного протеза». Лікар перевіряє створення замикаючого клапана в ділянці лінії «А». Яку пальцеву пробу він застосовує для цієї мети?

Відхиляє фронтальні зуби вестибулярно

Відтягує протез вниз в ділянці премоларів
Натискає на різці в оральному напрямку
Натискає на моляри у вертикальному напрямку

Натискає на моляри в оральному напрямку

Пацієнту 60-ти років виготовлений повний знімний протез на верхню щелепу. При натисканні на різучі краї фронтальних зубів у вестибулярному напрямку протез скидається. При огляді задній край протеза не перекриває сліпі ямки. Вкажіть причину скидання протеза у даного пацієнта:

Відсутній замикаючий клапан по лінії «А»

Вкорочена межа протеза у фронтальній ділянці

Подовжена межа в ділянці крило–щелепних складок

Погана адгезія

Неправильна постановка зубів

Пацієнтка 50-ти років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі при відкриванні рота та рухах язика. Лікар визначив подовження краю повного знімного протеза з оральної сторони в ділянці 46, 36. Який м'яз впливає на скидання протеза у даної пацієнтки?

Щелепно-під'язиковий

Зовнішній крилоподібний

Внутрішній крилоподібний

Власне жувальний

Підборідно-язиковий

Пацієнт 67-ми років скаржиться на погану фіксацію верхнього повного знімного протеза, що утруднює пережовування їжі та мову. Об'єктивно: відзначається спадання протеза при відкриванні рота. На якому етапі виготовлення протеза була допущена помилка?

Зняття функціонального відбитка

Зняття анатомічного відбитка

Визначення центрального співвідношення щелеп

Постановка зубів

Заміна воску на пластмасу

Пацієнт 65-ти років скаржиться на незадовільну фіксацію повного знімного пластинкового протеза на верхній щелепі. Протез було виготовлено вперше 6 років тому. Об'єктивно: відзначається балансування і погана фіксація знімного протеза. Що стало причиною такого стану?

Атрофія кісткової основи тканин протезного ложа

Стирання штучних зубів

Поганий гігієнічний стан знімного протеза

Зміна кольору базисної пластмаси

Втрата окремих зубів-антагоністів

Пацієнт 67-ми років скаржиться на погану фіксацію повного знімного пластинчатого протеза на верхній щелепі. Протезом користується близько 7-ми років. Об'єктивно: протез балансує, погано фіксується. Яка тактика лікаря у даному випадку?

Виготовити новий протез

Виготовити еластичну підкладку

Провести перебазування протеза

Провести корекцію протеза

Пришліфувати штучні зуби в протезі

Пацієнт 65-ти років скаржиться на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижній щелепі, яким користується 3 роки. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія

альвеолярних відростків. Слизова оболонка суха, мало піддатлива. Яке лікування буде запропоновано пацієнту в даному випадку?

Виготовлення нового повного знімного протезу з м'якою підкладкою

- Перебазування протезу
- Виготовлення протезу з розширеним базисом
- Вестибулопластика
- Вкорочення базису протезу

Пацієнт 53-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію ПЗПП. Протези були зроблені 7 років тому. Порушена фіксація в останні півроку. Яка тактика?

Виготовити нові протези

- Провести перебазування ПЗПП
- Провести хірургічну корекцію протезного ложа
- Виготовити м'яку прокладку під протез
- Нічого не робить

Пацієнт 82-х років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі звернувся з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярний відросток неатрофований, фронтальна ділянка має грушоподібну форму. Торус не виражений, піднебінне склепіння високе. Яка конструкція протеза найбільш доцільна в даній клінічній ситуації?

Повний протез з зубами «на дотичці» і ясеневими кламерами

- Повний знімний пластинковий протез зі штучними яснами
- Повний знімний протез без піднебіння
- Повний знімний протез без вестибулярної поверхні
- Повний знімний протез з вкороченим зубним рядом

При широкому відкриванні рота пацієнт, що користується повним знімним протезом на в/щ, відзначає порушення його фіксації. Який з елементів протезного ложа приводить до розмикання кругового клапану в даній ситуації?

Крило-щелепні складки

- Щічно-альвеолярні складки
- Вузечка верхньої губи
- М'яке піднебіння
- Торус

Пацієнтка 76-ти років звернулася зі скаргами, що при розмові та широкому відкриванні рота повні знімні протези, виготовлені тиждень тому, погано фіксуються та зміщуються. На якому етапі виготовлення протезів було припущено помилку?

При знятті функціональних відбитків

- При формуванні протетичної площини
- При визначенні центральної оклюзії
- При перевірці постановки зубів
- При збиранні анамнезу

Пацієнт 68-ми років скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів, незначні болі у ділянці скронево-нижньощелепного суглобу. Із анамнезу: протези виготовлені 8 років тому. Через який час слід замінювати повні знімні зубні протези?

Через 3-4 роки

- Через 5 років
- Через 6 років
- Через 2 роки
- Через 1 рік

Пацієнт 60-ти років звернувся зі скаргами на утруднене пережовування їжі через відсутність зубів на верхній і нижній щелепі. Об'єктивно: альвеолярний відросток у фронтальній ділянці верхньої щелепи грушоподібної форми. Яку особливість при постановці зубів необхідно враховувати?

Верхні передні зуби ставлять «на дотичці»

Верхню зубну дугу вкорочують на 1 зуб

Нижню зубну дугу вкорочують на 1 премоляр

Жувальні зуби змінюють місцями

Передні зуби ставлять в ортогнатичному прикусі

Пацієнт 60-ти років з повною відсутністю зубів скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів при жуванні їжі. Об'єктивно: повні знімні протези відповідають основним вимогам, але у фронтальній ділянці верхні зуби перекривають нижні по типу глибокого прикусу. Яке перекриття нижніх різців допустиме в цьому випадку?

1-2 мм

4 мм

3 мм

5 мм

2,5 мм

На етапі діагностування пацієнту 71-го року вирішено здійснити фіксацію повного знімного протезу на верхній щелепі шляхом створення крайового замикаючого клапана. Який метод фіксації буде використаний?

Біофізичний

Комбінований

Біомеханічний

Фізичний

Механічний

Пацієнт 78-ми років з повною втратою зубів. Протезами користується протягом 19 років. Звернувся зі скаргами на погану фіксацію верхнього протеза. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, альвеолярні відростки на верхній та нижній щелепах різко атрофовані, піднебіння пласке. Слизова оболонка протезного ложа атрофована. В які терміни необхідно регулярно переробляти протези чи здійснювати їх корекцію?

Кожних 3-4 роки

Кожних 6 міс.

Один раз в рік

Через 7 років

Через 10-12 років

Пацієнтка 62-х років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію повних знімних пластинчастих протезів при розмові і широкому відкриванні рота. Протези виготовлені 5 днів тому. В процесі виготовлення протезів помилка була допущена при:

Знятті функціонального відбитку

Формуванні протетичної площини

Визначенні міжальвеолярної висоти

Перевірці воскової репродукції протезів

Полімеризації пластмаси

Пацієнтка 70-ти років з'явилася зі скаргами на недостатню фіксацію повних знімних протезів верхньої та нижньої щелеп. Протези були виготовлені 5 років тому. Об'єктивно: нижня третина обличчя знижена, кути рота опущені, носо-губні складки різко виражені.

Атрофія альвеолярного відростку верхньої щелепи II типу за Шредером, атрофія альвеолярного відростку нижньої щелепи I типу за Келлером. В кутах рота заїди. Який подальший план лікування?

Виготовити нові повні знімні протези із підвищенням міжальвеолярної висоти

Призначити пасту для покращення фіксації протезів

Направити пацієнта на консультацію до дерматолога

Провести перебазування протезів

Виготовити нові повні знімні протези з збереженням теперішньої альвеолярної висоти

Пацієнт 65-ти років скаржиться на погану фіксацію верхнього повного знімного протеза, що утруднює пережовування їжі та мову. Об'єктивно: відзначається спадання протеза при відкриванні рота, видимих патологічних змін на слизовій оболонці не виявлено. На якому етапі виготовлення протеза була допущена помилка?

Отримання функціонального відбитка

Постановка зубів

Визначення центрального співвідношення щелеп

Отримання анатомічного відбитка

Заміна воску на пластмасу

Пацієнт 66-ти років скаржиться на повну відсутність зубів, утруднене пережовування їжі, естетичний дефект. Об'єктивно: конфігурація обличчя змінена внаслідок зниження нижньої третини обличчя. Альвеолярні відростки вкриті помірно податливою та добре зволоженою слизовою оболонкою. Прийнято рішення виготовити повні знімні протези. За рахунок чого досягається фіксація повних знімних протезів?

Чітким і точним співвідношенням базису до тканин протезного ложа

Анатомічною постановкою зубів

Врахуванням функціонального стану рухливої слизової оболонки

Правильним визначенням центрального співвідношення щелеп

М'язами зубо-щелепової ділянки

Пацієнт 75-ти років скаржиться на погану фіксацію повних знімних пластинкових протезів при різних переміщеннях нижньої щелепи. Який критерій правильної артикуляції штучних зубів?

Наявність множинного і безперешкодного ковзання зубів у фазі жувальних рухів

Жувальна поверхня зубів

Розподіл жувального тиску

Величина і форма суглобового горбка

Вільні рухи нижньої щелепи

Пацієнт 70-ти років звернувся до лікаря-ортопеда зі скаргами на погану фіксацію повного знімного пластинкового протеза на верхній щелепі під час відкушування їжі. Причина цього явища?

Глибоке різцеве перекриття, відсутність компенсаційної кривої

Трансверзальна крива

Балансуюча крива

Феномен Хрістенсена

Нерівномірне скорочення м'язів

Пацієнт 78-ми років скаржиться на погану фіксацію повних знімних пластинкових протезів. Об'єктивно: нерівномірна атрофія альвеолярних відростків. Відсутність множинного контакту. В даному випадку для стабілізації протезів потрібно створити трьохпунктний контакт між різцями і горбами жувальних зубів. Хто з учених вперше відмітив це явище?

Бонвіль

Інженер-механік Ганау

Гізі

Гербст

Монсон

Беззубому пацієнту 70-ти років планується виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу. При обстеженні виявлено на верхній щелепі добре збережені альвеолярні відростки і горби, високе піднебіння, високе розташування тяжів, вуздечок. Визначте умови анатомічної ретенції для досягнення фіксації протеза

Гарні

Погані

Умовно сприятливі

Дуже не сприятливі

Задовільні

У пацієнта 68-ми років повна відсутність зубів на нижній щелепі, значна атрофія альвеолярного відростка. Що необхідно зробити для поліпшення фіксації протеза?

Розширення меж протеза

Звуження зубного ряду

Зменшення меж протеза

Збільшення висоти зубів

Розширення зубного ряду

Пацієнт 55-ти років користується двома повними знімними протезами з чотирма магнітами в бічних ділянках протеза. Який метод фіксації цих протезів?

Фізичний

Фізико-біологічний

Механічний

Анатомічна ретенція

Біомеханічний

Жінка 65-ти років скаржиться на прикушування слизової оболонки щік під час жування їжі. Повні знімні протези на верхню та нижню щелепу виготовлені 2 дні тому. Об'єктивно: слизова оболонка набрякла, гіперемійована, відмічаються сліди травмування. Назвіть імовірну причину у даному клінічному випадку:

Горбково-горбковий контакт у ділянці бічних зубів

Неправильно визначена висота прикусу

Зафіксована передня оклюзія

Подовжені межі базису протеза

Вибрані зуби невідповідного розміру

Пацієнту 65-ти років виготовляється повний знімний протез шляхом постановки штучних зубів по склу на нижній щелепі. Зубний технік створив поверхню, що в ротовій порожнині розпочинається на задньому контактному пункті першого премолара і закінчується на дистально-щічному горбку зуба мудрості. Що покладено в основу цієї постановки?

Крива Шпее

Серединна лінія

Трансверзальна крива

Зінична лінія

Камперовська горизонталь

Пацієнту віком 58 років із повною втратою зубів лікар-стоматолог виготовляє повні знімні пластинкові протези для верхньої та нижньої щелеп. Постановку штучних зубів проводять по склу за методом М.Є. Васильєва. На рівні яких штучних бічних зубів протеза верхньої щелепи спостерігатиметься найбільша випуклість трансверсальної оклюзійної кривої?

Других молярів

Перших молярів

—

Перших премолярів

Других премолярів

Пацієнту 70-ти років з повною відсутністю зубів виготовляються повні знімні протези. Проводиться постановка штучних зубів за сферичною поверхнею. Яка середня величина радіусу сферичної поверхні забезпечить щільний контакт зубів під час рухів нижньої щелепи?

9 см

5 см

7 см

12 см

18 см

Пацієнту 70-ти років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Постановка штучних зубів проводиться за методом Васильєва. Які зуби у верхньому протезі не повинні торкатися скла?

Латеральні різці та другі моляри

Центральні різці та перші моляри

Перші та другі премоляри

Ікла та перші моляри

Другі премоляри та перші моляри

У пацієнта 50-ти років в результаті травми відсутність лівого ока, місце травми закрито пов'язкою. Повна втрата зубів. Нерівномірна атрофія альвеолярного відростку верхньої щелепи. Який орієнтир необхідно використати для постановки зубів у фронтальному відділі?

Перпендикуляр до серединної лінії обличчя

Лінію ікол

Лінію, що з'єднує зіниці очей

Камперовську горизонталь

Рівень альвеолярного відростку

Пацієнту 65-ти років виготовляються повні знімні протези. Визначене прогенічне співвідношення щелеп. Які особливості постановки зубів при прогенічному співвідношенні беззубих щелеп?

Верхню зубну дугу скорочують на два премоляри

Нижню зубну дугу скорочують на два премоляри

Фронтальні зуби ставлять «на дотичці»

Передні зуби ставлять у ортогнатичному змиканні

Передні зуби ставлять у прямому змиканні

Пацієнт 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів, неможливість жування, порушення мови, естетичний дефект. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи – III тип за Шредером, нижньої щелепи – II тип за Келлером. При визначенні центральної оклюзії спостерігається виражене прогенічне

співвідношення щелеп. Який з перерахованих методів постановки штучних зубів показаний даному пацієнту?

З скороченням верхнього зубного ряду на два премоляри

З скорочення нижнього зубного ряду на два премоляри

По склу

За Васильєвим

За сферичним поверхнями

Пацієнт 63-х років звернувся зі скаргами на відсутність зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній і нижній щелепі, відзначається недорозвинення нижньої щелепи. Яку особливість при постановці зубів необхідно враховувати:

Нижній зубний ряд вкорочують і передні зуби нахиляють вперед

Верхній зубний ряд вкорочують на 1 зуб

Верхні передні зуби ставлять «на дотичці»

Верхні передні зуби нахиляють назад

Жувальні зуби ставлять в ортогнатичному прикусі

Пацієнтка 54-х років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на сильну стертість штучних зубів на повних знімних протезах, які були виготовлені 6 місяців тому. Страждає бруксизмом. Яка тактика лікаря в даному випадку?

Виготовити нові протези з фарфоровими зубами

Виготовити нові протези з пластмасовими зубами

Відновити стерті зуби акрилоксидом

Встановити нові пластмасові зуби на старі протези

Встановити нові фарфорові зуби на старі протези

Пацієнту 70-ти років з повною відсутністю зубів лікар виготовляє повні знімні протези. Після визначення центральної оклюзії технік проводить постановку штучних зубів по сферичній поверхні за Сапожниковим. Яку величину радіусу сферичної поверхні необхідно вибрати для забезпечення щільного контакту зубів при різноманітних рухах нижньої щелепи?

Радіус – 9 см

Радіус – 7 см

Радіус – 18 см

Радіус – 12 см

Радіус – 5 см

Пацієнт 57-ми років, лектор, скаржиться на утруднення при користуванні повними пластинковими протезами на верхній і нижній щелепах, що були виготовлені 1 рік тому, пов'язане з нечітким вимовлянням звуків «С» і «З». Яку тактику застосувати для усунення недоліків?

Переставити передні нижні зуби лабіальніше

Перебазувати протез, провести ізоляцію торусу

Поставити нижні зубів «на дотичці»

Зберегти постановку зубів, виготовивши металевий базис

Виготовити новий протез із фарфоровими зубами

У пацієнтки 57-ми років повна втрата зубів на верхній та нижній щелепах. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка І тип за Шредером на верхній щелепі та І тип за Келлером на нижній щелепі, різке прогенічне співвідношення щелеп. Які особливості постановки штучних зубів у даному випадку?

Фронтальні зуби у прогенічному співвідношенні, верхній зубний ряд вкорочується на один премолар з обох боків; перехресна постановка бічних зубів

Фронтальні зуби у прямому співвідношенні, верхній ряд вкорочується на один премолар з обох боків

Особливостей постановки штучних зубів немає

Фронтальні зуби у прогенічному співвідношенні, перехресна постановка бічних зубів

Перехресна постановка жувальних зубів

Пацієнт 76-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів, неможливість жування, порушення мови, естетичний дефект. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи – III тип за Шредером, нижньої щелепи – II тип за Келлером. При визначенні центральної оклюзії спостерігається виражене прогенічне співвідношення щелеп. Лікар ухвалив рішення застосувати метод постановки штучних зубів по сферичній поверхні. Чому дорівнює радіус сферичної поверхні (за Monson)?

10,4 см

15 см

20 см

8,2 см

12,6 см

Пацієнтка 32-х років з повною втратою зубів звернулася до лікаря ортопеда-стоматолога з метою повторного протезування. Попередніми протезами користувалася добре протягом 4 років, але останнім часом суттєво погіршилася фіксація протезів. Об'єктивно: спостерігається незначна рівномірна атрофія альвеолярних відростків беззубих щелеп, ортогнатичне співвідношення щелеп. Якому методу постановки штучних зубів слід надати перевагу у даному клінічному випадку?

Васильєва

А.Гysi по зрівнювальній площині

Нападова-Сапожнікова

Мірошніченко-Шиловой

Немає вірної відповіді

У пацієнта 68-ми років з повною втратою зубів виявлена виражена атрофія альвеолярного відростку нижньої щелепи, скарги на погану фіксацію повних знімних протезів, що неодноразово перероблялись. Міжальвеолярний простір розподілений нерівномірно із високим розташуванням нижніх штучних зубів. Правилom розподілу міжальвеолярного простору протетичною площиною при постановці штучних зубів є:

Наближення рівня постановки зубів до альвеолярного відростку з більш вираженою атрофією

Розподілення міжальвеолярного простору на дві рівні частини

Наближення рівня постановки зубів до альвеолярного відростку з менш вираженою атрофією

Різний рівень постановки зубів у фронтальній та бічних ділянках

Не має значення

Пацієнт протягом декількох місяців намагається звикнути і користуватися повними знімними протезами; постійно з'являється на прийом до лікаря з метою корекції протезів. При обстеженні межі протеза точно співпадають з межами протезного ложа, фіксація достатня, але стабілізація протезів не досягнута і як результат – зішліфовані корекціями горби штучних зубів у бічних ділянках. Який метод постановки зубів допоможе вирішити цю проблему?

Індивідуальне формування оклюзійних поверхонь з урахуванням феномену Христенсена

Постановка зубів за сферичною поверхнею
Анатомічна постановка зубів «по склу»
Перехресна постановка зубів
Постановка зубів за зрівнювальною площиною Гізі

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 56-ти років, де йому провели визначення центрального співвідношення щелеп при виготовленні повного знімного пластинкового протезу на в/щ. Який наступний клінічний етап?

Перевірка воскової композиції протеза

Зняття функціонального відбитку з в/щ
Накладання повного знімного пластинкового протезу
Визначення і фіксація центральної оклюзії
Отримання анатомічного відбитка

Пацієнт 64-х років звернувся в клініку зі скаргами на неможливість користуватися повними знімними протезами. Протези виготовлені 3 місяці тому. Об'єктивно: носо-губні та підборідні складки різко виражені, кути рота опущені. Знижена висота нижньої третини обличчя. На якому клінічному етапі була допущена помилка?

Визначення центральної оклюзії

Зняття анатомічних відбитків
Зняття функціонально-присмоктувальних відбитків
Постановка зубів
Накладення протеза

На етапі перевірки повних знімних протезів виявлено прогнатичне співвідношення зубних рядів, передні зуби не контактують. Назвіть причину, яка призвела до даної помилки?

Фіксація передньої оклюзії

Зафіксована бокова оклюзія
Не визначена протетична площа
Занижена міжальвеолярна висота
Неправильне формування протетичної площини

Пацієнт 68-ми років з повною втратою зубів на обох щелепах звернувся в ортопедичне відділення з метою протезування. Під час перевірки конструкцій протезів на восковому базисі виявили, що міжзубний контакт спостерігається тільки в бокових ділянках. У фронтальній ділянці – сагітальна щілина шириною 1 см. Яка помилка, на Ваш погляд, допущена під час попередніх клінічних етапів?

Визначили та зафіксували передню оклюзію

Отримали неточні анатомічні відбитки
Невірно визначили міжальвеолярну висоту
Визначили та зафіксували бокову оклюзію
Деформували восковий базис

Пацієнтка 65-ти років скаржиться на неможливість користування повними знімними протезами. Із анамнезу відомо, що два тижні тому назад було виготовлені повні знімні протези. До нових протезів звикає важко, під час розмови та пережовування їжі зуби стукотять, ковтання ускладнено. Коли пацієнтка посміхається то стають видимі штучні ясна, жувальні м'язи втомлюються, під протезами виникає біль. Яка допущена помилка при виготовленні протезів?

Підвищена висота центральної оклюзії

Знижена висота центральної оклюзії
Зафіксована передня оклюзія
Зафіксована бічна оклюзія

Зафіксована задня оклюзія

Пацієнтка 73-х років скаржиться на нудоту під час користування повним знімним протезом на верхній щелепі. Об'єктивно: протез фіксується добре, задній край перекриває лінію «А» на 4 мм. На скільки повинен протез перекривати лінію «А»?

- 1-2,0 мм**
- 2,5-3,0 мм
- 3,5-4,0 мм
- 4,5-5,0 мм
- 5,5-6,0 мм

На етапі перевірки конструкції повних знімних протезів пацієнтові 70-ти років була виявлена наявність сагітальної щілини між фронтальними нижніми і верхніми зубами. Яка допущена помилка?

Зафіксовано переднє положення н/щ

- Невірно визначено висоту прикусу у бокових ділянках
- Невірно визначено висоту прикусу у фронтальній ділянці
- Зафіксовано бокову оклюзію
- Розтиснутий нижній прикусний валик

Пацієнт 57-ми років з повною відсутністю зубів звернувся в клініку з метою протезування. Після обстеження рекомендовано виготовлення повних знімних протезів на верхню та нижню щелепи. Під час перевірки конструкції протезів виявлено, що міжзубний контакт спостерігається лише в бокових ділянках, а у фронтальній ділянці – горизонтальна щілина. Яка найбільш вірогідна помилка допущена під час клінічних етапів?

Визначили передню оклюзію

- Отримали неточні відбитки
- Деформували базис під час визначення центральної оклюзії
- Визначили бічну оклюзію
- Невірно визначили протетичну площину

Жінка 70-ти років скаржиться на стукання зубів під час користування повними знімними протезами. Об'єктивно: губи зімкнуті з напругою, проміжок між штучними зубами в/щ і н/щ під час розмови складає 2 мм. Яка помилка була допущена при протезуванні?

Завищена міжальвеолярна висота

- Бічні зуби поставлені не по середині альвеолярного відростка
- Не вірно визначена лінія посмішки
- Занижена міжальвеолярна висота
- Штучні зуби поставлені у прямому прикусі

Пацієнту 60-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. На клінічному етапі «перевірка конструкції воскових репродукцій протезів» виявлено: горбкове змикання праворуч, підвищення прикусу, зміщення центру нижнього зубного ряду вправо, просвіт між бічними зубами зліва від 3 до 7 зуба. Яка помилка була допущена лікарем при визначенні центральної оклюзії?

Зміщення нижньої щелепи вліво

- Задня оклюзія
- Передня оклюзія
- Деформація воскових базисів
- Зміщення нижнього базису з валиком вгору

У пацієнта 70-ти років повна відсутність зубів на верхній та нижній щелепах. Під час перевірки повних знімних протезів у порожнині рота між фронтальними зубами є щілина як

при відкритій формі прикусу, у бічних ділянках – горбкове змикання. У якому положенні нижньої щелепи було зафіксовано воскові валики?

У передній оклюзії

У лівій боковій оклюзії

У правій боковій оклюзії

У центральній оклюзії

У задній оклюзії

Пацієнту 75-ти років в клініці ортопедичної стоматології виготовили повні знімні протези. Під час фіксації центральної оклюзії пацієнт змістив нижню щелепу вперед. Лікар зафіксував передню оклюзію. Яке співвідношення зубних рядів протезів буде спостерігати лікар при перевірці конструкції?

Горизонтальна щілина між передніми зубами

Щілина між боковими зубами справа

Глибоке перекриття

Біпрогнатія

Вертикальна щілина в передній ділянці

Чоловік 70-ти років скаржиться на стук зубів під час користування повними знімними протезами. Об'єктивно: губи зімкнуті з напругою, обличчя видовжене, носо-губні та підборідні складки згладжені, проміжок між штучними зубами під час розмови складає 3 мм. Яка помилка була зроблена під час протезування?

Міжальвеолярна висота завищена

Штучні зуби поставлені у прямому прикусі

Міжальвеолярна висота занижена

Помилково підібрані штучні зуби

Помилково визначена лінія посмішки

Пацієнт 70-ти років скаржиться на зайди у кутах рота. Користується повними знімними протезами. Об'єктивно: нижня третина обличчя укорочена, кути рота опущені, у них наявна мацерація шкіри. Яка причина утворення зайди?

Занижена міжальвеолярна висота

Постійне користування протезами

Порушення гігієни порожнини рота

Неправильна постановка зубів

Знижена саливація у порожнині рота

Пацієнтці 47-ми років виготовляється повний знімний протез для верхньої щелепи. На етапі перевірки конструкції протеза виявлено перехресний прикус. Що обумовило його?

Фіксація бічної оклюзії

Фіксація передньої оклюзії

Фіксація центральної оклюзії

Фіксація задньої оклюзії

Фіксація звичайної оклюзії

У пацієнтки 60-ти років на етапі перевірки конструкції повних знімних протезів і постановки зубів на воскових базисах була виявлена щілина між зубами у фронтальній ділянці і горбковий контакт у бічній. Яка помилка була допущена?

Замість центральної оклюзії визначена передня

Замість центральної оклюзії визначена задня

Замість центральної оклюзії визначена бічна

Неправильно загіпсовані моделі в оклюдатор

Розчавлення валиків при визначенні центральної оклюзії

Пацієнту 64-х років виготовляють повні знімні протези на обидві щелепи. На етапі перевірки конструкції протезів у порожнині рота наявне змикання лише бічних зубів, між фронтальними зубами наявна щілина в мезіо-дистальному напрямі. Яка помилка допущена?

Визначена передня оклюзія

Визначена бічна оклюзія

Завищена міжальвеолярна висота

Неправильна постановка зубів

Занижена міжальвеолярна висота

Пацієнтці 47-ми років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. На етапі перевірки їх конструкції спостерігається випячування верхньої губи. На якому етапі допущена помилка?

Формування вестибулярної поверхні прикусного валика

Визначення висоти верхнього прикусного валика

Формування оклюзійної площини

Визначення висоти нижньої третини обличчя

Фіксація центральної оклюзії

Пацієнтка 49-ти років звернулась в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Після обстеження рекомендовано виготовлення повного знімного пластинкового протезу. Під час перевірки воскової репродукції виявлено, що контакт між верхніми та нижніми різцями відсутній. Яка помилка була допущена під час проведення клінічних етапів виготовлення протезу?

Визначена передня оклюзія

Підвищена висота прикусу на молярах

Недостатньо розігріті воскові валики

Надмірно розігріті воскові валики

Визначена задня оклюзія

При виготовленні пластинкового протезу на етапі перевірки воскової репродукції протезу виявлено: видовження нижньої третини обличчя, носо-губні та підборідна складки згладжені, при розмові чути стукіт зубів. Яку помилку допустив лікар при визначенні центральної оклюзії?

Завищена висота центральної оклюзії

Визначена задня оклюзія

Визначена передня оклюзія

Визначена бокова оклюзія

Занижена висота центральної оклюзії

Під час перевірки воскової конструкції повного знімного пластинкового протеза на верхню щелепу в порожнині рота, при розмовних пробах виявлено порушення чіткості вимови слів. Відмічається порушення в вимови звуків «Б», «П», «М». Чим викликається дане порушення?

Завищений вертикальний розмір передніх верхніх штучних зубів і вони занадто висунуті в перед

Передні верхні штучні зуби надто короткі

Занадто розширена форма зубної дуги верхньої щелепи

Завужена форма зубної дуги верхньої щелепи

Потоншений дистальний край базису протеза

Під час перевірки конструкції повних пластинкових протезів була виявлена наявність сагітальної щілини між передніми зубами. В артикуляторі передні зуби контактують нормально. Яка помилка була допущена?

Зафіксована передня оклюзія

Зафіксована бічна оклюзія

Завищена висота прикусу

Занижена висота прикусу

Зафіксована задня оклюзія

Пацієнтка 69-ти років звернулася до клініки зі скаргою на те, що при користуванні недавно виготовленими повними знімними протезами виявляється стукіт зубів при розмові та утруднене ковтання. Якої помилки було припущено лікарем при виготовленні протезу?

Завищено висоту прикусу

Не створено трьохпунктний контакт Бонвіл

Неправильно визначено протетичну площину

Занижено висоту прикусу

Неправильно оформлені краї функціонального відбитку

Під час перевірки конструкції повних знімних протезів виявлено, що у пацієнта: виражені носо-губні складки, нижня щелепа незначно висунута вперед. Яка помилка була допущена лікарем на попередньому етапі?

Знижена міжальвеолярна висота центральної оклюзії на етапі фіксації

Невірно визначена протетична площина

Невірно зафіксовано мезіо-дистальне положення нижньої щелепи

Завищена міжальвеолярна висота під час фіксації центральної оклюзії

Невірно нанесені орієнтири на прикусні валики

Пацієнт 75-ти років протезується повними знімними протезами. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній і нижній щелепі. На етапі перевірки воскової конструкції протеза з штучними зубами в порожнині рота визначається контакт між бічними зубами і відсутність його у передніх зубів в повних знімних протезах. Яка допущена помилка?

Фіксація передньої оклюзії

Деформація робочої моделі

Помилка під час постановки зубів

Відсутність контакту між прикусними валиками в бічних ділянках

Відсутність контакту між прикусними валиками у фронтальній ділянці

Пацієнт 58-ми років протезується знімними протезами. На етапі перевірки воскової конструкції протеза з штучними зубами в порожнині рота визначається завищення прикусу: згладженість носо-губних складок, підняття кутів рота, відсутність щілини між зубами при розмові, маскоподібний тип обличчя. Питання: Які методи усунення завищення центральної оклюзії на етапі перевірки воскової конструкції?

Перевизначити висоту ЦО та мезіо-дистальне положення нижньої щелепи

Зішліфовування штучних зубів нижньої щелепи

Зішліфовування штучних зубів верхньої щелепи

Зішліфовування штучних зубів на верхній та нижній щелепах

Переробити протези

Чоловіку 66-ти років виготовляються повні знімні протези для верхньої й нижньої щелеп. Об'єктивно: альвеолярні відростки щелеп незначно атрофовані, слизова оболонка помірно піддатлива. На етапі перевірки конструкції протезів в порожнині рота губи змикаються з напругою, висота нижньої третини обличчя при змиканні зубів і спокої нижньої щелепи виявилась однаковою. На скільки необхідно зменшити оклюзійну висоту?

2,0-3,0 мм

0,5-1,0 мм

1,0-1,5 мм

1,5-2,0 мм

3,0-3,5 мм

На етапі перевірки постановки штучних зубів на повному знімному протезі на верхню щелепу визначається горбкові контакти штучних зубів зліва, просвіт між бічними зубами праворуч від 13 до 17. Яка помилка допущена лікарем при визначенні центральної оклюзії?

Зафіксована ліва бічна оклюзія

Завищена висота ЦО

Зафіксована права бокова оклюзія

Деформація воскових шаблонів

Зафіксована передня оклюзія

Жінка 67-ми років звернулася з метою протезування. Після обстеження вибрана конструкція повних знімних протезів на верхню і нижню щелепи. При перевірці воскових репродукцій протезів виявилось, що міжзубний контакт у бічних ділянках спостерігається тільки справа, зліва - щілина між зубами. Яка помилка допущена під час клінічних етапів?

Визначили бічну оклюзію

Отримали не точні відбитки

Визначили передню оклюзію

Зависили міжальвеолярну висоту в бічній ділянці зліва

Деформували базис при визначенні центральної оклюзії

Пацієнту 82-х років на етапі перевірки постановки штучних зубів виявлене змикання штучних зубів лише на других молярах. Складається враження, що у пацієнта відкритий прикус. Яка помилка була допущена на попередньому клінічному етапі?

Зафіксована передня оклюзія замість центральної

Зафіксована звична оклюзія замість центральної

Зафіксована бічна оклюзія замість центральної

Зафіксоване найбільш заднє положення нижньої щелепи

Зафіксоване стійке зміщення нижньої щелепи

Пацієнту 75-ти років виготовлені повні знімні протези на обидві щелепи. На етапі «перевірки воскових репродукцій протезів» виявлено горбково-горбкове змикання зубів справа, підвищення прикусу, щілина між зубами зліва від 35 до 37 зуба. Яка помилка була допущена лікарем при визначенні центрального співвідношення?

Зсув нижньої щелепи ліворуч

Передня оклюзія

Задня оклюзія

Бічна оклюзія

Зафіксована права бічна оклюзія

Пацієнт 62-х років скаржиться на хрустіння в скронево-нижньощелепних суглобах. Користується повними знімними протезами біля 10 років. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена. Зуби в протезах значно стерті. Яка найбільш ймовірна причина даного ускладнення?

Зниження міжальвеолярної висоти

Вік пацієнта

Часткова відсутність зубів

Постійне користування протезами

Приймання твердої їжі

Пацієнт 68-ми років користується повним знімним протезом більше 7 років. Об'єктивно: в ділянці альвеолярного відростка нижньої щелепи з язикового боку є виразка з набряклими і

гіперплазованими краями і дном, що кровоточить. Протезами не користується більше 2-х тижнів. Ваші дії в даній клінічній ситуації?

Направити пацієнта на консультацію до онколога

Виготовити нові протези

Продовжити терапевтичне лікування

Провести артикуляційну корекцію протезу

Провести корекцію протезу в ділянці виразки

У пацієнта 65-ти років з повною втратою зубів на верхній щелепі після виготовлення повного знімного протезу на підставі скарг, об'єктивного обстеження, лабораторних методів дослідження поставлений діагноз: токсичний стоматит. Що із запропонованого слід застосувати в даній клінічній ситуації?

Виготовити новий протез

Покласти протез на 1-2 дні у спиртовий розчин

Хімічне сріблення протезу

Перебазування протезу лабораторним методом

Перебазування протеза клінічним методом

Пацієнтка 60-ти років скаржиться на болі в жувальних м'язах і скронево-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені 1 місяць тому. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена, нижня третина обличчя подовжена, губи змикаються з напруженням, дикція порушена. При посмішці оголюється базис повного знімного протезу. Які помилки допущені на етапах виготовлення повних знімних протезів на верхню щелепу?

Завищена висота прикусу

Занижена висота прикусу

Визначена задня оклюзія

Визначена передня оклюзія

Неправильна постановка зубів на верхній щелепі

Чоловік 66-ти років звернувся зі скаргами на відсутність усіх зубів верхньої щелеп. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи незначно атрофований, слизова оболонка помірно піддатлива. Планується виготовлення повного знімного протеза з пластмасовим базисом. Виберіть пластмасу для базису даного протеза:

«Фторакс»

«Карбопласт»

«Норакрил»

«Сінма»

«Стадонт»

Пацієнту вперше виготовляються повні знімні протези. Він з'явився на клінічний етап «накладення протезів». У числі рекомендацій лікар вказує термін користування протезами. Визначте, коли слід виготовити нові протези даному пацієнту:

Через 3 роки

Через 2 роки

Через рік

Через півроку

Через 5 років

Пацієнт 48-ми років 3 місяці користується повними знімними протезами. На основі скарг пацієнта, даних об'єктивного обстеження та додаткових методів дослідження, поставлено діагноз: алергічний стоматит спричинений барвниками акрилової пластмаси протезу. Яким чином усунути алергічну дію барвників?

Виготовити протези з безколірної пластмаси

Виготовити двошарові базиси
Заформувати пластмасу методом литва
Виготовити литі металеві базиси протезів
Виготовити штамповані металеві базиси

Пацієнт 69-ти років звернувся із скаргами на часті поломки повного знімного протеза для в/щ. Об'єктивно: на піднебінній поверхні протеза тріщина, що проходить в напрямку між центральними різцями, видно сліди неодноразових поладжень протеза. Протез виготовлено 8 років тому. Ваші подальші дії?

Виготовити новий пластинковий протез

Провести поладження протеза
Провести перебазування протеза
Провести поладження і перебазування протеза
Провести корекцію протеза

Пацієнт 68-ми років звернувся до лікаря через 2 роки після початку користування повними знімними протезами для повторного огляду. Об'єктивно: функціональні та естетичні якості протезів добрі. Який середній термін користування повним протезом?

3 роки

1 рік
2 роки
4 роки
5 років

Пацієнту 62-х років виготовлено повний знімний протез на верхню щелепу. На наступний день пацієнт скаржиться на збільшене виділення слини, нечітку вимову деяких слів. Який середній термін адаптації до знімного протезу за даними Курляндського?

33 дні

7 днів
18 днів
1 день
50 днів

Жінка 60-ти років скаржиться на неприємні відчуття під час користування повним знімним протезом для нижньої щелепи, виготовленим тиждень тому. Об'єктивно: слизова оболонка нижньої щелепи блідо-рожева, безболісна при пальпації. Який середній термін адаптації до знімного протеза для беззубої щелепи?

33 дні

3-5 днів
7-8 днів
10-12 днів
15-20 днів

Пацієнту 70-ти років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи – 2 тип за Келлером, слизова, що покриває альвеолярний відросток – 2 тип за Суппле. З яких матеріалів доцільно виготовити базис повного знімного протеза в даній клінічній ситуації?

Пластмаси «Фторакс» і «ПМ-01»

«Етакрил» (АКР 15), «Боксил»
Хромо-кобальтовий сплав
Каучук
Пластмаси «Редонт» і «Ортопласт»

Пацієнтка 67-ми років звернулася зі скаргами на печіння під базисом повного знімного протеза, яким користується протягом 5 днів. Печіння з'явилося через день користування протезом. Раніше користувалася знімними пластинковими протезами, але подібних ускладнень не спостерігалось. Об'єктивно: має місце гіперемія, запалення слизової оболонки в ділянці базису протеза. Що стало причиною даного ускладнення?

Наявність залишкового мономера

Алергічна реакція на барвник

Функціональне перевантаження під базисом протеза

Алергічна реакція на пластмасу

Недотримання правил догляду та користування протезами

Пацієнту 63-ти років тиждень тому були виготовлені повні знімні зубні протези. Пацієнт повторно звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргою на поклацування протезів (штучних зубів) і деяку втомлюваність м'язів, що піднімають нижню щелепу. Якої помилки припустився лікар?

Завищена міжальвеолярна висота

Невірно визначена центральна оклюзія

Занижена міжальвеолярна висота

Неправильно проведена постановка зубів

Неправильно визначені границі протеза

Пацієнту 78-ми років в клініці ортопедичної стоматології виготовлені повні знімні протези. При накладанні протезів виявлене значне підвищення міжальвеолярної висоти. На якому етапі виготовлення протезів допущено помилку?

При визначенні та фіксації центральної оклюзії

При паковці та полімеризації пластмаси

При постановці зубів в артикулятор

При фіксації моделей в артикулятор

При перевірці конструкції протезів

Пацієнт звернувся із скаргами на незручності при користуванні повними знімними протезами, травмування слизової оболонки протезного ложа, неможливість пережовування їжі. Протези виготовлені 2 дні тому. При огляді протезу виявлені подовжені межі. Які маніпуляції слід провести?

Провести корекцію країв базису

Оглянути протези і дати рекомендації щодо користування протезами

Змастити протезне ложе 6% розчином перекису водню і заборонити прийом твердої їжі

Провести корекцію альвеолярного відростку місць травмування

Виготовити нові пластинкові протези

Чоловік, 60 років скаржиться на біль на нижній щелепі в боковій ділянці праворуч. Біль посилюється під час прийому їжі. З анамнезу: три дні тому пацієнту був накладений повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: на нижній щелепі повний знімний протез. У боковій ділянці праворуч по перехідній складці, що відповідає краю протеза, дефект слизової оболонки овальної форми, краї вкриті білим нальотом. При доторкуванні – різкий біль. Який діагноз найбільш ймовірний у даного пацієнта?

Декубітальна виразка

Алергічний стоматит

Токсичний стоматит

Актиномікотична виразка

Сифілітична виразка

Пацієнт 70-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: повна відсутність зубів верхньої щелепи, серединний дефект твердого піднебіння. Планується виготовлення обтуруючого повного знімного протеза з двошаровим базисом. Яку пластмасу необхідно використати для зовнішньої частини протеза?

«Фторакс»

«ПМ-01»

«Протакрил-М»

«Редонт»

«Боксил»

Пацієнт 50-ти років звернувся в клініку зі скаргами на різкий біль під повним знімним протезом на нижній щелепі при жуванні. Протез був виготовлений 2 тижні тому. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи в ділянці перехідної складки виявлені декубітальні виразки. Визначте причину даного ускладнення:

Невідповідність меж протеза протезному ложу

Порушення технології полімеризації пластмаси

Порушення технології формування пластмаси

Алергічна реакція на пластмасу базису протеза

Завищена міжальвеолярна висота

Пацієнту 65-ти років за медичними показаннями в клініці ортопедичної стоматології виготовлено повні знімні пластинкові протези з пластмасовими штучними зубами. Згідно з чинним законодавством, який мінімальний термін гарантії надається державою для даного виду протезування?

Мінімальний термін гарантії – 12 місяців

Мінімальний термін гарантії – 20 місяців

Мінімальний термін гарантії – 24 місяці

Мінімальний термін гарантії – 36 місяців

Мінімальний термін гарантії – 48 місяців

Чоловіку 65-ти років з повною відсутністю зубів, для виготовлення повних знімних пластинкових протезів необхідно зняти анатомічні відбитки з верхньої і нижньої щелеп. У пацієнта підвищений блювотний рефлекс. Який медикаментозний засіб необхідно використовувати для пониження блювотного рефлексу?

10% розчин лідокаїну

1% розчин димедролу

10% розчин глюкози

0,1% розчин атропіну

0,2% розчин норадреналіну

Жінка 70-ти років скаржиться на відчуття печії під базисом повного знімного протезу, сухість, гіркий присмак. Протез виготовлено 3 тижні тому. Об'єктивно: слизова альвеолярного відростка набрякла, розлита гіперемія відповідно до меж накладеного протезу. Язик гіперемований, сухий, розтрісканий. Який додатковий метод дослідження найбільш доцільний у цьому випадку?

Алергічні проби

Загальний аналіз сечі

Загальний аналіз крові

Біохімічний аналіз крові

Дослідження слини

Чоловіку 52-х років два тижні тому виготовлені повні знімні протези. Через 3 дні після фіксації протезів у пацієнта з'явилося відчуття печіння під базисом протезу. Об'єктивно:

повні знімні протези задовільної якості. Під базисом протеза слизова протезного ложа гіперемійована з точковими петехіоподібними крововиливами. Яка найбільш вірогідна причина виникнення непереносимості пластинкових протезів?

Алергічна реакція слизової оболонки порожнини рота на компоненти пластмаси

Механічна травма слизової оболонки протезного ложа базисом протеза

Порушення теплообміну під базисом знімного протезу

Токсична дія залишкового мономеру на тканини протезного ложа

Підвищена чутливість слизової оболонки порожнини рота

У жінки 83-х років, на етапі перевірки конструкції повних знімних протезів та постановки зубів у ротовій порожнині спостерігається горбковий контакт у бічних ділянках та сагітальна щілина у вестибулярній ділянці. На якому етапі була допущена помилка і який вид оклюзії зафіксований?

На етапі фіксації центрального співвідношення щелеп, передня оклюзія

На етапі фіксації центрального співвідношення щелеп, бічна оклюзія

На етапі постановки зубів, задня оклюзія

На етапі постановки зубів, центральна оклюзія

На етапі фіксації центрального співвідношення щелеп, права оклюзія

Чоловік віком 60 років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза, який спадає при відкушуванні їжі. Об'єктивно: верхні фронтальні зуби на 1/2 перекривають нижні. Яка допущена помилка?

Неправильна постановка штучних зубів

Неправильно визначена центральна оклюзія

При зніманні анатомічного відбитку

При знятті функціонального відбитку

При відливанні моделей

Пацієнту виготовлені повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Проводиться корекція оклюзійних контактів за допомогою копіювального паперу. Для збереження висоти прикусу у протезах що не слід пришліфовувати?

Піднебінні скати бугрів верхніх та щічні – нижніх зубів

Щічні скати бугрів верхніх та язичні нижніх зубів

Горбки нижніх жувальних зубів, що вступають в супраконтакт

Язичні скати горбків верхніх та нижніх зубів

Щічні скати горбків жувальних зубів верхньої та нижньої щелепи

Пацієнту 75-ти років з повною втратою зубів на верхній щелепі проводиться обстеження слизової оболонки протезного ложа. Пальпаторно визначається піддатливість слизової оболонки в ділянці поперечних складок твердого піднебіння. До якої зони за Лундом належить дана ділянка?

Жирової

Залозистої

Периферичної-фіброзної

Медіальної фіброзної

Залозисто-жирової

Чоловіку 55-ти років з'явився на повторний прийом до лікаря-стоматолога. Йому виготовляються повні знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. Під час попереднього відвідування були отримані повні анатомічні відбитки з обох щелеп і передані зубному техніку. Що повинен зробити лікар під час наступного відвідування?

Припасувати індивідуальні ложки та отримати функціональні відбитки

Визначити і зафіксувати центральну оклюзію

Провести перевірку конструкції протезів в порожнині рота
Провести корекцію протезів та дати настанови пацієнту
Виготовити прикусні валики

Чоловік віком 78 років звернувся з метою протезування при повній втраті зубів. На етапі визначення та фіксації центральної оклюзії використовуються воскові шаблони з прикусними валиками. Які орієнтири лікар повинен надати зубному техніку для правильної постановки зубів?

Вестибулярний овал верхнього валика, висота верхнього валика, протетичну площину, центральну лінію, лінію ікол та лінію посмішки

Протетичну площину, центральну лінію, лінію ікол та лінію посмішки
Центральну лінію, лінію ікол та лінію посмішки
Висота верхнього валика, протетична площина, центральна лінія
Висота верхнього валика та протетична площина

Чоловіку віком 65 років було виготовлено повний знімний протез на нижню щелепу. Під час користування протезом у пацієнта з'явилися скарги на зміщення протезу під час ковтання. Вкажіть тактику лікаря в даній ситуації?

Вкоротити край базису протеза від місця позаду слизового горбка до щелепно-під'язикової лінії

Заново виготовити протез
Вкоротити край протеза вздовж щелепно-під'язикової лінії
Вкоротити протез в ділянці від горбків нижньої щелепи до перших молярів на протезі з вестибулярної сторони
Провести перебазування базису протезу

Чоловік віком 55 років. При перевірці конструкції повних знімних протезів у порожнині рота визначається змикання тільки бічних зубів, між верхніми та нижніми фронтальними зубами наявна велика щілина. Яка помилка допущена при визначенні центральної оклюзії?

Зафіксована передня оклюзія

Висота прикусу занижена
Висота прикусу завищена
Зафіксована бічна оклюзія
Визначена задня оклюзія

До ортопеда-стоматолога звернулася жінка зі скаргами на печію під базисом повного знімного протезу. Протез було встановлено тиждень тому. Має місце подразнення слизової оболонки, яскраво червоний колір, набряк. Виявлено надлишковий вміст залишкового мономера. Яка кількість вважається надлишковою?

0,5%
0,2%
0,1%
1%
1,5%

Пацієнту 60-ти років планується виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу. Зубний ряд верхньої щелепи має форму напівеліпса. Яку форму повинен мати зубний ряд у нижньому протезі?

Парабола

Напівеліпс
Трикутник
Прямокутник
Напівколо

Чоловіку віком 67 років рік тому виготовлений повний знімний пластинковий протез. Звернувся зі скаргою на поломку протезу. Який матеріал потрібно використати для лагодження протезу?

Протакрил

Сінма-М

Сінма-74

Боксил

Карбодент

При об'єктивному обстеженні пацієнта 65-ти років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі встановлено: – різка, рівномірна атрофія альвеолярного відростка, на язичній поверхні в ділянці бувших премолярів кісткові виступи. Слизова оболонка нерівномірно піддатлива, у фронтальній ділянці – рухомий альвеолярний гребінь. На якому етапі виготовлення протезу слід враховувати особливості клінічного стану нижньої щелепи?

На етапі одержання диференційованого відбитку

На етапі одержання декомпресійного відбитку

На етапі одержання анатомічного відбитку

На етапі одержання компресійного відбитку

На етапі визначення центрального співвідношення щелеп

У чоловіка віком 70 років з беззубими щелепами при об'єктивному обстеженні виявлено: на верхній щелепі – повний знімний протез, який відповідає клініко-технічним вимогам. На нижній щелепі – різка, рівномірна атрофія альвеолярного відростка, слизова оболонка, що покриває альвеолярний відросток атрофована, тонка, малопіддатлива. Який метод одержання функціонального відбитку і яку відбиткову масу краще використовувати в даному випадку?

Функціональний декомпресійний – дентафлексом

Повний анатомічний – гіпсом

Повний анатомічний – упіном

Функціональний компресійний – стенсом

Функціональний диференційований – репіном

У чоловіка віком 68 років з повною відсутністю зубів при обстеженні виявлена значна атрофія альвеолярного відростку, прикріплення вуздечок, щічно-альвеолярних складок близько до вершини альвеолярного відростка. На внутрішній поверхні тіла нижньої щелепи спостерігається різко виражена внутрішня коса лінія, трикутної форми. Які додаткові методи обстеження слід провести для утворення в подальшому надійного замикаючого клапану?

Паралелометрію моделей беззубої нижньої щелепи

Рентгенологічне дослідження беззубої нижньої щелепи

ЕМГ-дослідження жувальної мускулатури

Вимірювання піддатливості слизової оболонки

Вивчення діагностичних моделей

Жінка 62-х років скаржиться на утруднене приймання їжі у зв'язку з травмуванням повним знімним протезом слизової оболонки альвеолярного відростку нижньої щелепи протягом 2-х днів. Об'єктивно: в ділянці перехідної складки на рівні 34 з язикового боку декубітальна виразка, розміром 2×3 мм, з гладкими краями рожевого кольору. Який діагноз найбільш ймовірний?

Травматичний стоматит

Алергічний стоматит

Токсіко-хімічний стоматит

Туберкульозна виразка

Сифілітична виразка

Жінці 72-х років з повною втратою зубів виготовляються повні знімні протези. Об'єктивно: при визначенні центрального співвідношення щелеп встановлена істина прогенія. Як доцільно здійснити постановку зубів у даному клінічному випадку?

Перехресну постановку бічних зубів, а передні у прогенічному співвідношенні

Скоротити нижній зубний ряд на 2 зуба з кожного боку

За методикою Коника Г.П.

У прямому прикусі

Постановку зубів на «дотиці»

Чоловіку 69-ти років неодноразово виготовлялися повні знімні протези. З анамнезу відомо: фіксація протезів була доброю, але під час жування протези перекидалися. За допомогою яких засобів можливо визначити індивідуальні біомеханічні параметри жувального апарату, якщо відсутня лицьова дуга і артикулятор?

Здійснити внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи на стено-абразивних валиках

Зробити рентгенівські знімки у положенні центральної оклюзії

Вивчити жувальну поверхню старих повних знімних протезів

Вивчити фотографії пацієнта в профіль і анфас до повної втрати зубів і після

Здійснити антропометричні вимірювання

При об'єктивному обстеженні жінки віком 69 років з повною відсутністю зубів виявлено: на верхній щелепі різка атрофія альвеолярних відростків і горбів, пласке піднебіння, низьке прикріплення вуздечки верхньої губи і тяжів. Слизова оболонка, що вкриває альвеолярні відростки і тверде піднебіння тонка, атрофічна. Торус різко виражений. Що слід враховувати для утворення «замикаючого клапану» в даній клінічній ситуації?

Функціональну рухливість слизової оболонки

Піддатливість слизової оболонки

Ступінь атрофії альвеолярного відростку

Виразеність піднебінного торусу

Рельєфний малюнок піднебінних складок

У пацієнта хронічна заїда. На що потрібно звернути особливу увагу при протезуванні даного пацієнта знімними конструкціями?

На нормалізацію висоти прикусу

На підбір штучних зубів

На вибір відбиткового матеріалу

На шліфовку та поліровку протеза

На санацію порожнини рота

Пацієнту тиждень тому були здані повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Під час чергового прийому пацієнт скаржиться на прикушування щік, біль. Об'єктивно: гіперемія, набряк, наявність виразки на слизовій щік в ділянці штучних молярів по лінії змикання зубів. Чим це може бути спричинене?

Горбки молярів верхньої та нижньої щелеп зникаються в одній вертикальній площині

Неправильно визначена висота прикусу

Травматичність слизової внаслідок діабету

Зафіксована передня оклюзія

Токсико-алергічна дія компонентів базисної пластмаси

Пацієнту планується виготовлення повного знімного пластинкового протезу на верхню щелепу. Об'єктивно визначено: на слизовій оболонці протезного ложа значна кількість ущільнених папілом різної величини. Визначте тактику лікаря:

Після видалення папілом виготовити протез з двошаровим базисом з еластичною підкладкою

- Зменшити площу базису протезу
- Об'ємне моделювання базису протезу
- Виготовлення металевого базису протезу
- Користування знімним протезом протипоказано

Чоловік 60-ти років із повною відсутністю зубів. Користується протезами 15 років. Об'єктивно: нижня третина обличчя знижена, альвеолярні відростки на верхній та нижній щелепах різко атрофовані, піднебіння пласке, торус різко виражений. Слизова оболонка протезного ложа тонка, атрофована, без підслизового шару. Який відбиток і матеріал доцільно використати у даному випадку?

Функціональний декомпресійний дентафлексом

- Функціональний диференційований репіном
- Повні анатомічні стомальгіном
- Повні анатомічні гіпсом
- Функціональний компресійний стенсом

Пацієнту 67-ми років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Проводиться припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста. Уточняється межа ложки під'язикової ділянки, відступивши 1 см від середньої лінії. Яку пробу Гербста слід провести з цією метою?

Поперемінне дотикання кінчиком язика щоки

- Ковтання
- Провести язиком по червоній облямівці верхньої губи
- Активні рухи мимічної мускулатури
- Повільне відкривання рота

Жінка 52-х років звернулася в клініку з метою протезування. Після об'єктивного обстеження вибрана конструкція повного знімного пластинкового протеза. Який матеріал необхідно застосувати для окантування краю індивідуальної ложки?

Ортокор

- Сіласт
- Стенс
- Віск
- Гіпс

Пацієнт 59-ти років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза, який спадає під час вживання їжі. Об'єктивно: верхні фронтальні зуби на 1/2 перекривають нижні. Яка допущена помилка?

Неправильна постановка зубів

- Невірно отримано анатомічний відбиток
- Невірно відлита модель
- Неправильно визначена центральна оклюзія
- Невірно отримано функціональний відбиток

У жінки 60-ти років з повною відсутністю зубів на етапі перевірки конструкції протезів було виявлено: напружений вираз обличчя, носо-губні складки згладжені, губи змикаються з напругою, зуби верхньої щелепи виглядають з під верхньої губи на 3-4 мм, щілина між зубами при розмові – 3-4 мм. Дана клінічна картина свідчить про завищення центральної оклюзії. Як виправити допущену помилку?

Зняти зуби з верхнього та нижнього зубних рядів, перевизначити центральну оклюзію, переставити зуби

Зняти зуби з верхнього зубного ряду, перевизначити центральну оклюзію, переставити зуби

Дати можливість пацієнту звикнути до даної висоти

Зняти зуби з нижнього зубного ряду, перевизначити центральну оклюзію, переставити зуби

Провести всі виправлення на етапі здачі протезів

Жінка 65-ти років, якій виготовлено повний знімний протез на нижню щелепу скаржиться на печію, набряк слизової оболонки. Раніше пацієнтка протезувалася пластинковими протезами із пластмаси. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка нижньої щелепи, губ, щік, язика гіперемована, спостерігається набряк нижньої губи. Який діагноз найбільш ймовірний у даному випадку?

Алергічний протезний стоматит

Синдром Стівенса- Джонсона

Набряк Квінке

Травматичний протезний стоматит

Реакція слизової оболонки на протезування

Чоловіку 65-ти років виготовили повний знімний протез на верхню щелепу. Під час огляду протеза лікар виявив білуваті крейדיні смуги та білі плями на зовнішній поверхні протеза. Яка причина появи таких недоліків?

Пакування пластмаси у стадії ниток, що тягнуться

Недостатня кількість мономеру

Недостатній тиск при формуванні пластмаси

Полімеризація пластмаси з різким нагрівом води

Різне охолодження кювети з протезом

Чоловік 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі. При огляді альвеолярного відростка виявлена його значна атрофія. Яке анатомічне утворення на нижній щелепі можна використати для покращання фіксації цього протезу?

Ретроальвеолярний простір

Присінок порожнини рота

Перехідну складку

Внутрішню косу лінію

Щелепно-під'язичний валик

Жінка 65-ти років скаржиться на відсутність всіх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи незначно атрофований. Визначте тип атрофії верхньої щелепи за Оксманом:

I

II

III

IV

V

Чоловік віком 57 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі. З анамнезу було з'ясовано, що 1 місяць тому був видалений останній 47 зуб на нижній щелепі. У пацієнта виразка шлунку. На нижній щелепі значна атрофія альвеолярного гребня. На ділянці у проекції видаленого 47 зуба – кістковий виступ. Слизова оболонка в цій ділянці стоншена, болісна при пальпації. Пацієнту виготовляється повний знімний протез. Виберіть найбільш раціональну конструкцію протезу:

Повний знімний протез з м'якою підкладкою

Повний знімний протез з литим базисом
Повний знімний протез з утяжувачами
Повний знімний протез з скороченим базисом
Незнімні конструкції фіксовані на імплантатах

Чоловік 72-х років скаржиться на відчуття печії, поколювання під базисом повного протезу, сухість, відчуття гіркоти при вживанні солодкого. Протез виготовлено 2 тижні тому. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка набрякла, розлита гіперемія по межах накладеного протеза. Який додатковий метод дослідження найбільш вагомий у цьому випадку?

Біохімічний аналіз крові

Провести перебазування базису
Загальний аналіз сечі на цукор
Алергічні проби
Дослідження слини і ротової рідини

Чоловік 70-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів з метою протезування. Визначення центральної оклюзії лікар вирішив проводити за допомогою прикусного пристрою та готичного кута. Який із зазначених пристроїв може використовуватися в даному випадку?

Центрофікс

Гнатомат
Оклюдатор
Артикулятор
Радіовізіограф

Жінка 60-ти років скаржиться на незручність при користуванні повними знімними протезами, які були виготовлені місяць тому; швидке втомлення і болісні відчуття у жувальних м'язах. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена за рахунок подовження нижньої третини обличчя; носо-губні складки згладжені, губи змикаються з напруженням. Яка помилка призводить до таких порушень?

Завищена висота прикусу

Зафіксована бічна оклюзія
Неякісно отримані функціональні відбитки
Зафіксована передня оклюзія
Знижена висота прикусу

Чоловік віком 70 років скаржиться на зайди у кутах рота. Користується повними знімними протезами. Об'єктивно: нижня третина обличчя укорочена, кути рота опущені, у них наявна мацерація шкіри. Яка причина утворення зайди?

Знижена висота прикусу

Знижена саливація у порожнині рота
Неправильна постановка зубів
Постійне користування протезами
Порушення гігієни порожнини рота

Чоловік 60-ти років звернувся в клініку зі скаргами на неможливість користування знімними протезами, на печіння і сухість в порожнині рота. Об'єктивно: протези виготовлені з пластмаси «Фторакс» методом компресійного пресування. Під базисом знімного пластинчастого протезу різко виражена гіперемія, набряк слизової оболонки, дрібні ворсиноподібні папіломатозні розростання. Що є головним токсикогенним фактором акрилової пластмаси?

Мономер

Наповнювачі
Стабілізатори
Пластифікатори
Барвники

Чоловік 70-ти років після накладення повних знімних протезів скаржиться на постійне печіння під протезами, сухість у роті. З анамнезу: раніше користувався пластинковими протезами. Об'єктивно: СОПР в ділянці протезного ложа різко гіперемована, чітко окреслена по контуру його, блискуча, набрякла. Поставте діагноз:

Токсичний протезний стоматит

Алергічний протезний стоматит
Травматичний стоматит
Кандидозний стоматит
Стафілококовий стоматит

Чоловік 63-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію повного знімного протезу на верхній щелепі при відкушуванні їжі, розмові. Протез виготовлений 2 тижні тому. При об'єктивному огляді виявлено порушення замикаючого клапану по лінії «А». На якому етапі була допущена помилка?

На етапі зняття функціонального відбитка

На етапі виготовлення індивідуальної ложки
На етапі визначення центральної оклюзії
На етапі зняття анатомічного відбитка
На етапі визначення меж протезу

Чоловіку 70-ти років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі виготовлена і припасована індивідуальна ложка. Яким термопластичним матеріалом слід оформити краї індивідуальної ложки?

Ортокор

Стомопласт
Стенс
Акродент
Термопластична маса № 3

Під час обстеження порожнини рота беззубого пацієнта виявлено «рухомий альвеолярний гребінь» на верхній щелепі. Ступінь атрофії альвеолярного відростка за Шредером II типу. Слизова оболонка помірно піддатлива. Якому відбитку за ступенем компресії потрібно віддати перевагу?

Диференційованому

Декомпресійному
Комбінованому
Навантажуючому
Компресійному

Жінці 72-х років з повною втратою зубів проведена постановка фронтальних зубів «на дотичці», зумовлена грушоподібною формою альвеолярного відростка у фронтальній ділянці. Яким способом буде проведена загіпсовка протезу в кювету:

Комбінованим методом

Гіпсовка в кювету, заповнену мольдіном
Гіпсовка в контрштамп кювети
Прямим
Зворотнім

У чоловіка 65-ти років відмічається помірна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи. Форма вестибулярного схилю прямовисна, слизові горбики у ретрамолярному просторі добре виражені, нерухомі, вуздечки і щічно-альвеолярні складки прикріплені на рівні середини альвеолярного відростка. На що ще слід звернути увагу з метою визначення прогнозу протезування повним знімним протезом?

На вираженість внутрішньої косої лінії

На рухомість слизової оболонки

На ступінь піддатливості слизової оболонки

На вираженість торусу

На форму альвеолярного гребня

Жінка 49-ти років скаржиться на значну печію слизової оболонки під протезом, особливо верхнім. Повні знімні протези виготовлені 2 дні тому. Негативні відчуття зменшуються після видалення протезів, але повністю не зникають. Об'єктивно: гіперемія та набряк слизової оболонки в межах протезного ложа. Сосочки язика згладжені, атрофовані, гіпосалівація. У клінічному аналізі крові лейкоцитоз, еритроцитоз, збільшення ШОЕ. Який діагноз найбільш ймовірний?

Протезний токсичний стоматит

Медикаментозний стоматит

Кандидоз

Протезний алергічний стоматит

Протезний травматичний стоматит

Пацієнтка скаржиться на печію та болісність при відкриванні рота, наявність тріщин у ділянці кутів рота. Користується повним знімним пластинковим протезом близько 8 років. Шкіра у ділянці кутів рота мацерована, відмічають дрібні тріщини вкриті білим нальотом. Червона кайма губ набрякла, суха, гіперемована. Визначте діагноз:

Хронічна мікотична заїда

Атипова форма шанкру

Екзематозний хейліт

Стрептококова заїда

Гіповітаміноз B2

Жінка 60-ти років скаржиться на неможливість користування щойно виготовленими повними знімними протезами через постійне відчуття печії, сухості в порожнині рота. В анамнезі: користується повними знімними протезами протягом 8 років, схильність до алергічних захворювань. Об'єктивно: слизова оболонка піднебіння, губ, щік, спинки язика, глоткового кільця гіперемована, набрякла, сипка. На протезному ложі дрібні папіломатозні розростання. Яка причина захворювання найбільш вірогідна?

Контактна алергічна реакція

Незадовільна гігієна виготовлених протезів

Парниковий ефект під протезом

Механічне подразнення протезом

Невідповідність рельєфу протеза протезному ложу

Чоловік віком 62 роки звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зубів на верхній щелепі. При обстеженні визначена нерівномірна піддатливість слизової оболонки протезного ложа в ділянці торусу і фронтальної ділянки вершини альвеолярного відростка. Для виключення балансування ПЗПП необхідно виготовити базис:

Двошаровий з еластичною підкладкою в ділянці торусу

Двошаровий з еластичною підкладкою по всьому протезно ложу

Металевий базис

Металевий базис з м'якою підкладкою

Жорсткий пластмасовий базис

Чоловік 64-х років звернувся до клініки з приводу лагодження повного знімного протезу на верхню щелепу. Протез виготовлено 1,5 року тому. Яку пластмасу потрібно використати для лагодження протезу в лабораторних умовах?

Протакрил

Етакрил

Фторакс

Акрел

Ортосил

Чоловіку 67-ми років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу методом інжекційно-литтєвого пресування. В якій стадії дозрівання пластмаси потрібно провести її формування до шприц-кювети?

У рідкотекучому стані

У пісочній стадії

У тістоподібній стадії

У гумоподібній стадії

Після активації молекул мономеру

Чоловік 73-х років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з приводу перелому базису повного знімного протезу на верхню щелепу. Протез виготовлений 1 рік тому, задовільної якості. Яку пластмасу потрібно використати з метою починки протезу?

Протакрил-М

Етакрил

Фторакс

Бакрел

Карбопласт

Жінці 55-ти років виготовляють повний знімний протез на верхню щелепу. Отримано функціональний відбиток. Що необхідно зробити з відбитком перед виготовленням робочої моделі?

Окантувати воском

Занурити у воду

Покрити ізоколом

Змастити вазеліном

Нанести барвник

Жінці 50-ти років виготовляються повні знімні протези. Під час перевірки їх конструкції носо-губні та підборідні складки різко виражені, кути рота опущені. Що обумовило подібну конфігурацію обличчя?

Зниження міжальвеолярної висоти

Підвищення міжальвеолярної висоти

Зниження оклюзійної площини

Підвищення оклюзійної площини

Протрузія верхнього прикусного валика

Пацієнт 58-ми років зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: на верхній щелепі в місці розташування втрачених центральних різців на альвеолярному відростку з вестибулярного боку розташований віялоподібний тяж шириною 1 см, що ускладнює протезування. Яка лікарська тактика?

Пластика тяжу хірургічним шляхом

Підсадити силіконовий імплантат

Операція виправлення альвеолярного відростка

Не перекривати тяж протезом

Перекрити тяж протезом

Жінка 73-х років звернулась в клініку з метою протезування. Об'єктивно: на нижній щелепі повна втрата зубів. В ділянці втрачених зубів є щільний, непіддатливий рубцевий тяж, шириною до 7 мм, що йде від вершини альвеолярного відростка. Визначте тактику лікаря в даній клінічній ситуації:

Виготовити безпосередній протез, висікти рубцевий тяж

Висікти рубцевий тяж, після загоєння виготовити протез

Виготовити протез з прокладкою з пластмаси в ділянці тяжу

Виготовити протез з ізоляцією рубцевого тяжу

Виготовити протез з укороченою межею в ділянці тяжу

Пацієнт 60-ти років звернувся зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: при огляді порожнини рота виявлена значна піддатливість слизової оболонки протезного ложа. Який функціональний відбиток повинен зняти лікар?

Компресійний

Декомпресійний

Анатомічний

Розвантажуючий

Диференційований

Пацієнту віком 42 роки виготовляють повні знімні пластинкові протези на нижню і верхню щелепи. Були зняті повні анатомічні відбитки з верхньої та нижньої щелепи. Необхідно виготовити індивідуальні ложки за методикою Боянова. З якого матеріалу слід виготовити індивідуальні ложки?

Грампластинка

Пластмаса «Протакрил»

Пластмаса «Карбодент»

Пластмаса «АКР-П»

Воскова пластинка

Чоловіку 66-ти років виготовляють повний знімний протез на нижню щелепу. Під час попереднього відвідування були отримані анатомічні відбитки. Яку маніпуляцію повинен провести лікар під час наступного клінічного етапу?

Отримати функціональний відбиток

Визначити центральну оклюзію

Перевірити воскову репродукцію

Виготовити модель

Виготовити прикусні валики

Після отримання анатомічних відбитків при виготовленні повного знімного протезу проводиться припасування індивідуальної ложки. Який матеріал необхідно використовувати для функціонального оформлення її країв?

Ортокор

Кромопан

Тіодент

Гіпс

Стомальгін

Жінка 55-ти років скаржиться на неможливість користування повними знімними протезами, які виготовили два тижні тому. Під час розмови та прийому їжі зуби стукають, ковтання утруднене. Яка помилка допущена при виготовленні протезів?

Завищена міжальвеолярна висота

Використання зубів більшого розміру

Не враховано терміни адаптації

Занижена висота центральної оклюзії

Не надано рекомендації щодо догляду

Пацієнту 45-ти років виготовляються повні знімні протези. На етапі накладення протезів виявлено, що базис протеза рівномірно потовщений. При накладенні протеза встановлено, що контактує тільки жувальна група зубів. Внаслідок чого були допущені ці порушення?

Недостатнє пресування

Надмірна кількість пластмаси

Формування пластмаси на гумоподібній стадії дозрівання

Порушення процесу полімеризації

Формування незрілої пластмаси

На етапі накладення і корекції повних знімних протезів на верхню щелепу лікар перевіряє створення замикаючого клапана в ділянці лінії «А». Яку пальцеву пробу він повинен використовувати з цією метою?

Натискання на центральні різці в вестибулярному напрямку

Натискання на моляри в вертикальному напрямку

Натискання на фронтальні зуби у піднебінному напрямку

Натискання на моляри в оральному напрямку

Відтягування протеза вниз в ділянці премолярів

В клініку звернувся пацієнт 55-ти років зі скаргами на неможливість користування повними знімними протезами, виготовленими тиждень тому, на біль в м'язах в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба і стукіт зубів під час розмови, труднощі при відкушуванні їжі. Об'єктивно: обличчя видовжене, носо-губні і підборідна складки згладжені, губи не змикаються. Чим викликані ці порушення?

Підвищенням міжальвеолярної висоти

Зниження прикусу

Відхилення фронтальних зубів вестибулярно

Зміщенням нижньої щелепи вліво

Зміщенням нижньої щелепи вправо

Чоловік віком 80 років звернувся зі скаргами на погану фіксацію повних знімних протезів. Протези виготовлені 8 років тому. Об'єктивно; відзначається значна невідповідність рельєфу протезного ложа і протезів. Верхня щелепа І тип за Шредером, на нижній щелепі І тип за Келлером. Яка причина балансування протезів?

Невідповідність рельєфу базисів протезів і протезного ложа

Недостатня адгезія

Неправильна постановка штучних зубів

Недостатня анатомічна ретенція протезів

Недостатнє функціональне присмоктування протезів

Після протезування повними знімними пластинковими протезами, пацієнт звернувся з скаргами на відсутність контакту між горбками жувальних зубів і наявність щілини між фронтальними зубами. Яка помилка була допущена при протезуванні?

Фіксація центрального співвідношення щелеп з одночасним розчавленням базису або оклюзійного валика

Неправильне визначення висоти нижнього відділу обличчя
Фіксація н/щ у передньому положенні
Фіксація центрального співвідношення щелеп при зміщенні одного з валиків у горизонтальному напрямку
Нераціональна постановка штучних зубів

Пацієнт користується повними пластинковими протезами на верхній та нижній щелепі 2 роки. Після обстеження поставлено діагноз: ангулярний хейліт (заїда). Яка найбільш імовірна причина виникнення даного захворювання?

Знижена міжальвеолярна висота

Токсична дія мономеру пластмаси

Токсична дія барвників пластмаси

Вікові зміни

Порушення обміну речовин

У пацієнта 65-ти років при обстеженні верхньої щелепи встановлено: атрофія альвеолярного відростку III типу за Шредером, верхньощелепні горбки атрофовані, альвеолярні відростки вкриті атрофічною, тонкою блідою слизовою оболонкою. Яку методику отримання функціонального відбитка слід застосувати у даного пацієнта?

Декомпресійному

Компресійному

Дозованому

Довільного тиску

Постійного тиску

Чоловіку 65-ти років рік тому виготовлений повний знімний пластинковий протез. Звернувся зі скаргою на поломку протеза. Який матеріал потрібно використати для лагодження протеза?

Редонт

Сінма-М

Сінма-74

Карбодент

Боксил

Хто на Вашу думку, встановив закономірність відповідності форм обличчя та фронтальної групи зубів в/щ?

Вільямс

Хрістенсен

Катц

Копейкін

Гербст

Чоловіку 69-ти років виготовлено повний знімний пластинковий протез на нижню щелепу. З язичного боку базису з обох сторін відзначається множинна пористість пластмаси. На якому технічному етапі була допущена помилка?

Швидкий нагрів пластмаси на етапі полімеризації

На етапі загіпсовки моделі в артикулятор

На етапі постановки штучних зубів

На етапі гіпсовки протеза в кювету

На етапі шліфовки і поліровки протеза

У пацієнта 59-ти років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі, при об'єктивному обстеженні виявлено кісткові виступи і ділянки рухомої слизової оболонки. Який

функціональний відбиток у цьому випадку забезпечить належну фіксацію і помірний розподіл навантаження при користуванні протезом?

Диференційований відбиток

Повний анатомічний відбиток

Компресійний відбиток

Декомпресійний відбиток

Допоміжний відбиток

Чоловік користується новим повним протезом на нижній щелепі всього тиждень. Звернувся в клініку з скаргами на сильну печію слизової оболонки під протезом та сухість, яка з'явилась на 3-й день після накладання протеза. Після зняття протезу ці відчуття залишились. Який із діагнозів є найбільш ймовірним?

Токсичний стоматит

Алергічний стоматит

Травматичний протезний стоматит

Гальваноз

Кандидозний стоматит

Пацієнтка 50-ти років звернулася в клініку з метою виготовлення повних знімних протезів. На клінічному етапі перевірки конструкції протезів після введення воскових базисів з зубами в ротову порожнину лікар виявив такі зовнішні ознаки: западання верхньої губи, опущені кути рота, скорочення нижньої третини обличчя, при розмовній пробі зубів не видно. Яку помилку допущено?

Знижена висота центральної оклюзії

Завищена висота центральної оклюзії

Поставлено короткі штучні зуби

Невірно сформована вестибулярна зубна дуга

Визначена передня оклюзія

Чоловік 58-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на поломку ПЗПП на н/щ, яким користувався 10 років. Об'єктивно: перелом протезу в ділянці 33 зуба, зіставити краї відламків неможливо. Яка тактика лікаря в даному випадку?

Виготовити новий протез

Зробити перебазування клінічним методом

Зробити перебазування лабораторним методом

Отримати частковий відбиток з протезом

Отримати повний відбиток з протезом

Жінка 62-х років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію ПЗПП при розмові і широкому відкриванні рота. Протези виготовлені 5 днів тому. На якому етапі виготовлення протезів була допущена помилка?

При припасуванні індивідуальних ложок

При формуванні протетичної площини

При визначенні альвеолярної висоти

При перевірці воскової репродукції протезів

При полімеризації пластмаси

Жінка 73-х років з повною відсутністю зубів на обох щелепах вперше звернулася з метою протезування. При постановці діагнозу лікарем був використаний термін «стареча прогенія». Цей стан міг виникнути:

Незалежно від віку через невідповідність розмірів базальних дуг в/щ та н/щ

Тільки в зв'язку з похилим віком пацієнтки

Тільки тоді, коли мала місце прогенія, до видалення зубів

Через видалення зубів в зв'язку захворюванням тканин пародонту
Тому що не було своєчасно проведено протезування

Чоловік 75-ти років користується повним знімним протезом на в/щ протягом 2 років. За порадою лікаря став застосовувати спеціальний крем для поліпшення фіксації протезів. До якого методу фіксації можна віднести цей крем:

Біофізичного

Механічного

Біомеханічного

Фізичного

Використання крему не може поліпшити фіксації, тому що через 2 роки протез треба переробляти

Жінка 65-ти років скаржиться на дефект вимови, який не зникає протягом 2 місяців після накладання верхнього повного знімного протезу. Об'єктивно: протез фіксований і стабільний, є горизонтальна щілина у фронтальній ділянці, товщина протеза нерівномірна. Яка тактика лікаря?

Виготовити новий протез

Перебазувати протез лабораторним шляхом

Перебазувати протез в клініці

Виготовити протез на металевій основі

Виготовити протез із і швидкотведнучої пластмаси

Чоловік 75-ти років скаржиться на неможливість користування повним знімним протезом на нижній щелепі. Об'єктивно: місяць тому здано протез, гострі кісткові виступи по альвеолярному відростку, виражена коса лінія. Який план лікування?

Виготовити протез з еластичною підкладкою

Протез з металевим базисом

Протез з розширеними межами

Протез з безколірної пластмаси

Протез з укороченими межами

Чоловіку 76-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі необхідно отримати відбиток для виготовлення індивідуальної ложки. У пацієнта виражений блювотний рефлекс. Який медикаментозний засіб необхідно використати для змазування слизової оболонки піднебіння?

3% розчин дикаїну

4% розчин епінефрину

2% розчин атропіну

1% розчин норадреналіну

10% розчин глюкози

У пацієнтки повна відсутність зубів на верхній та нижній щелепах. На етапі перевірки конструкції протезів виявлено зміщення естетичного центру в ліву сторону, порушено контакт в боковій ділянці, що не відповідає орієнтирним лініям, позначеним на оклюзійних валиках. Як виправити допущену помилку?

Потрібно провести перестановку зубів на верхній та нижній щелепах, згідно з нанесеними орієнтирами

Потрібно провести перестановку зубів в на верхній щелепі

Потрібно провести перестановку зубів на нижній щелепі

Перевизначення центральної центральної оклюзії

Перегіпсовка моделі в оклюдаторі

При бокових рухах нижньої щелепи фронтальні зуби зміщуються в бік. Переміщення різцевої точки із центрального положення в обидва боки вимірюється величиною кута в 100-110°. Що характеризує така величина зміщення різцевої сторони?

Бічний різцевий шлях

Бічний суглобовий шлях

Сагітальний різцевий шлях

Сагітальний суглобовий шлях

Кут Бенета

Чоловіку 55-ти років з повною втратою зубів на верхній та нижній щелепі. Планується виготовлення повних знімних протезів з фарфоровими зубами. Який метод постановки штучних зубів краще застосувати у даному випадку?

Постановка зубів за індивідуальними оклюзійними кривими

Постановка зубів за сферичною поверхнею радіусом 9 см

Анатомічна постановка зубів по склу

Постановка зубів за сферичною поверхнею радіусом 10,4 см

Постановка зубів по постановочній площадці Нападова-Сапожнікова

На другий день після здачі повного знімного протезу пацієнт 68-ми років скаржиться на сухість в роті, біль і поколювання під протезом. Об'єктивно: запалення слизової оболонки відповідно межах протезу. Які причини виникнення запалення слизової оболонки?

Порушення технології полімеризації

Порушення технології компресійного пресування

Порушення технології обробки протезу

Збільшення меж протезу

Погана адгезія протезу

Чоловік 67-ми років з беззубою верхньою та нижньою щелепою. Атрофія альвеолярних відростків рівномірна. Під час припасування жорсткої ложки на нижню щелепу при проведенні проб Гербста ложка скидається при ковтанні. В якому місці жорсткої ложки на нижню щелепу потрібно провести корекцію?

Корекцію необхідно провести від проекції позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії

Корекцію провести з вестибулярної сторони в ділянці між іклами

Корекцію провести з вестибулярної сторони в ділянці премоларів

Корекцію провести в ділянці правого під'язикового краю ложки

Корекцію провести в ділянці лівого під'язикового краю ложки

Чоловік 68-ми років з беззубою верхньою щелепою I тип за Шредером та беззубою нижньою щелепою I тип за Келлером. Якими ложками необхідно знімати функціональні відбитки з верхньої та нижньої щелепах?

Індивідуальною ложкою виготовленою з пластмаси

Стандартною металеву перфоровану ложкою на верхню та нижню щелепи

Стандартною металеву ложкою на верхню та нижню щелепи

Стандартною пластмасовою ложкою на верхню та нижню щелепи

Стандартною пластмасовою перфоровану ложкою на верхню та нижню щелепи

Чоловік 70-ти років скаржиться на погану фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів, якими користується 10 років. Об'єктивно: атрофія верхньої щелепи II типу за Шредером, атрофія нижньої щелепи II типу за Келлером. При перевірці фіксації протезів відмічається дуже слабкий замикаючий клапан. Пацієнт звик до старих протезів, але його не влаштовує їх погана фіксація. Яка тактика лікаря у даній клінічній:

Виготовити нові протези з урахуванням форми попередніх

Виготовити нові протези, отримати відбитки індивідуальною ложкою
Протези не переробляти, а здійснити перебазування клінічним методом
Протези не переробляти, а здійснити перебазування старих протезів лабораторним методом
Не виготовляти нових протезів

Чоловіку 62-х років два дні тому виготовили повні знімні протези. Він скаржиться на стукіт зубів під час розмови, швидку втомлюваність жувальних м'язів під час жування, надмірне виглядання зубів з під верхньої губи. Яка помилка була допущена?

При визначенні центрального співвідношення щелеп зафіксували завищену висоту

При визначенні центрального співвідношення щелеп зафіксували занижену висоту

Неправильно побудована протетична площина

Неправильно встановлені штучні зуби

При визначенні центрального співвідношення зафіксували передню оклюзію

Жінці 64-х років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Під час припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка скидається під час ковтання. В якій ділянці ложки потрібно провести корекцію?

Дистально по лінії «А»

У ділянці верхньощелепних горбів

У ділянці щічних тяжів

Вестибулярно між іклами

По всьому вестибулярному краю

Пацієнтка 63-х років звернулась до клініки з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній щелепі, альвеолярний відросток, горби та склепіння твердого піднебіння добре виражені, слизова оболонка помірно піддатлива, перехідна складка та місця прикріплення жувальних і мимічних м'язів розташовано високо. Якому матеріалу слід віддати перевагу під час отримання анатомічного відбитку?

Стомальгін

Стенс

Сіеласт

Гіпс

Репін

Чоловік 68-ми років скаржиться на повну відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка, в бокових відділах нижньої щелепи на язиковій поверхні при пальпації визначаються симетричні гострі кісткові утворення, які вкриті стонченою слизовою оболонкою. Яка ваша тактика щодо лікування даного пацієнта?

Виготовлення повного знімного протеза з двошаровим базисом

Виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу

Резекція альвеолярного гребня і виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу

Проведення рентгенографічного дослідження нижньої щелепи і подальше ортопедичне лікування

Пластика альвеолярного гребня і виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу

Жінка 70-ти років скаржиться на біль в ділянці верхньої щелепи, який з'явився через 2 дні після початку користування повним знімним протезом. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці піднебінного торусу гіперемована, набрякла. Що обумовило дані симптоми?

Травматична дія протезу

Порушення гігієни порожнини рота

Токсична дія пластмаси
Алергічна реакція
«Парниковий ефект»

У жінки 67-ми років відчуття печії під повним знімним протезом на верхній щелепі, який виготовлено з пластмаси 3 дні тому. Виявлені гіперемія та набряк слизової оболонки відповідно до меж протезного ложа. Яка причина даної патології?

Надлишок мономера в пластмасі

Сенсибілізація до пластмаси
Парестезія слизової оболонки порожнини рота
Дисбактеріоз слизової оболонки
Явища гальванізму в порожнині рота

Чоловіку 72-х років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: прогенічне співвідношення щелеп, різко виражена атрофія верхньої щелепи. Скільки штучних зубів необхідно встановити у верхньому протезі?

12 зубів

8 зубів
10 зубів
14 зубів
16 зубів

Жінці 70-ти років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. На етапі перевірки конструкцій проміжок між передніми зубами при розмові складає 5 мм. Яким він повинен бути?

5 мм

1 мм
2 мм
3 мм
4 мм

Пацієнтці 62-х років функціональний відбиток з беззубої верхньої щелепи отримали за допомогою знімного протеза, виготовленого по анатомічному відбитку. Використовували відбиткову масу «Ортокор», яку потім замінили на м'яку пластмасу. За якою методикою був отриманий функціональний відбиток?

За Курляндським

За Шродтом
За Момме
ЦІТО
За Василенко

Жінка 70-ти років скаржиться на утруднене жування, болі у жувальних м'язах під час жування. Повні знімні протези виготовлено 3 місяця тому. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена за рахунок подовження нижньої третини обличчя. Губи змикаються з напругою, штучні зуби стукотять. Яка помилка допущена?

Завищена висота прикусу

Визначена бічна оклюзія
Визначена задня оклюзія
Знижена висота прикусу
Визначена передня оклюзія

Жінка 79-ти років звернулася до лікаря з метою виготовлення нових протезів. В анамнезі – перенесений інсульт. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія альвеолярних відростків

верхньої і нижньої щелеп, слизова оболонка порожнини рота тонка, малорухома. Попередні протези не фіксуються. Яка конструкція протезів найбільш доцільна?

Протези з еластичною підкладкою

Протези з розширеними границями

Протез з металевими базисами

Протези з вкороченими границями

Протези на імплантатах

Чоловік 72-х років з повною відсутністю зубів 15 років користується протезами. Об'єктивно: нижня третина обличчя знижена, альвеолярні відростки на верхній та нижній щелепах різко атрофовані, піднебіння пласке, торус різко виражений. Слизова оболонка протезного ложа тонка, атрофована, без підслизового шару. Який відбиток доцільно отримати у даному випадку?

Функціональний декомпресійний сіластом

Повні анатомічні гіпсом

Повні анатомічні стомальгіном

Функціональний компресійний стенсом

Функціональний диференційований репіном

Чоловік 68-ми років скаржиться на біль в ділянці піднебіння під час користування повним знімним протезом, який виготовлено три місяці тому. Об'єктивно: різко виражений піднебінний торус, слизова оболонка в його ділянці гіперемована, набрякла. Яка найбільш імовірна причина даного ускладнення?

Не проведена ізоляція торусу

Попередній відбиток отриманий гіпсом

Функціональний відбиток отриманий з допомогою жорсткої індивідуальної ложки

Проведена анатомічна постановка зубів

Базис протеза виготовлений з акрилової пластмаси

Чоловік 65-ти років скаржиться на відлам трьох фарфорових фронтальних штучних зубів в знімному протезі, виготовленому 2 місяця тому. За рахунок яких пристосувань фарфорові зуби з'єднуються з пластмасовим базисом протеза?

За допомогою клямпов

За допомогою клею

За рахунок фізико-хімічного з'єднання

За допомогою замкового кріплення

За допомогою діаторичних порожнин

Пацієнту під час протезування повними знімними протезами проводиться корекція оклюзійних співвідношень при різних рухах нижньої щелепи. Функція якого м'язу обумовлює трансверзальні рухи н/щ?

Зовнішній (латеральний) крилоподібний м'яз

Внутрішній (медіальний) крилоподібний м'яз

Скроневий м'яз

Жувальний м'яз

Двохчеревцевий м'яз

На етапі припасування індивідуальної ложки на нижню щелепу проводяться проби Гербста. Які м'язи обумовлюють зміщення індивідуальної ложки при проведенні функціональної проби – поперединний дотик кінчиком язика до правої або лівої щік?

Щелепно-під'язиковий

Двохчеревцеві, підборідочно-під'язиковий

Підборідочні і круговий м'яз рота

Мімічні м'язи
Жувальні м'язи

Об'єктивно у чоловіка 64-х років з повною відсутністю зубів встановлено: на верхній щелепі – незначна рівномірна атрофія. На нижній щелепі – виражена атрофія альвеолярної частини в бічних ділянках, повздовжні рухомі тяжі, у фронтальному відділі – рухомий альвеолярний гребінь. На якому етапі виготовлення повного знімного протезу слід враховувати стан нижньої щелепи?

Одержання диференційного функціонального відбитка

Одержання анатомічного відбитка

Одержання компресійного функціонального відбитка

Одержання декомпресійного функціонального відбитка

Визначення центральної оклюзії

Чоловік 70-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі звернувся з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи надмірно розвинений у фронтальній ділянці; вестибулярний скат грушоподібної форми. Верхньощелепні горби добре збережені, торус не виражений. Щічні тяжі та вуздечка верхньої губи прикріплюються високо. Яка конструкція протезу буде найбільш раціональна у даному випадку?

Повний знімний протез із постановкою зубів «на дотичці»

Повний знімний пластинковий протез з двошаровим базисом

Безпіднебінний повний знімний протез

Повний знімний протез з денто-альвеолярними кламерами

Повний знімний протез з вкороченим зубним рядом

У пацієнта 47-ми років на внутрішній поверхні беззубої н/щ в ділянці відсутніх премоларів округлі кісткові виступи розміром до 0,7-0,8 см. Яка тактика лікаря?

Виготовити протез із еластичною прокладкою

Виготовити протез з пелотами Кемені

Виготовити протез із металевим базисом

Виготовити базис із отворами для екзостозів

Виготовити протез з пелотами

Пацієнту 60-ти років виготовлені повні знімні протези, які добре фіксуються. Через день пацієнт звернувся зі скаргами, що не може користуватися протезами, що вони заважають йому при розмові. За який термін відбувається процес адаптації пацієнта до знімного протезу?

10-30 днів

1 рік

10 днів

2-3 місяці

1 тиждень

Жінка 68-ми років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі звернулася до клініки з метою протезування. При обстеженні протезного ложа встановлено, що альвеолярна частина нижньої щелепи значно атрофована та в бічних ділянках має гостру (лезоподібну) форму; покрита атрофованою слизовою оболонкою. Що слід враховувати лікарю при плануванні конструкції протезу?

Виготовити повний знімний протез з двошаровим базисом

Зняти компресійний відбиток

Знизити висоту прикусу

Збільшити вагу протезу на нижню щелепу

Поставити штучні жувальні зуби з вираженими горбами

Чоловіку 80-ти років здійснюється припасування індивідуальної ложки на верхню щелепу. Об'єктивно: альвеолярний відросток різко рівномірно атрофований, горби верхньої щелепи не збереглися, торус слабо виражений. Щічні тяжі та вуздечка верхньої губи прикріплюються майже на рівні верхівки альвеолярного відростку, піднебінний скат пологий. Що слід зробити з індивідуальною ложкою для створення колового замикаючого клапана?

Подовжити межі по лінії «А»

Подовжити зовнішні межі

Подовжити межі у фронтальній ділянці

Подовжити межі у ділянці верхньощелепних горбів

Перекрити індивідуальною ложкою тяжі і вуздечку

Чоловіку 67-ми років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. На етапі перевірки постановки зубів у пацієнта спостерігається зміщення міжрізцевої лінії вправо. В ділянці бічних зубів з правого боку спостерігається контакт між щічними горбиками зубів верхньої та нижньої щелепи. В ділянці бічних зубів з лівої сторони спостерігається контакт піднебінних горбків верхніх зубів з щічними горбками нижніх зубів. Причиною даної ситуації стала фіксація:

Правої бічної оклюзії

Лівої бічної оклюзії

Задньої оклюзії

Передньої оклюзії

—

Чоловік 65-ти років користується повними знімними протезами понад 5 років. Скаржиться на наявність тріщин у кутах рота. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, кути рота опущені і в них наявні тріщини. Яка причина утворення цих тріщин?

Зниження міжальвеолярної висоти

Неправильна постановка зубів

Знижена салівація

Завищена міжальвеолярна висота

Неправильна гігієна порожнини рога

У пацієнта 50-ти років від пластмасового базису повного знімного протеза відламався пластмасовий зуб. Яким способом цей зуб фіксувався до базису?

Шляхом фізико-хімічного з'єднання

За допомогою клямпов

За допомогою діаторичних порожнин

За допомогою замкового кріплення

За допомогою кламера

Жінка 65-ти років звернулася зі скаргами на печію та болісні відчуття під час користування повними знімними протезами, що були виготовлені 5 років тому. Об'єктивно: на слизовій оболонці протезного ложа гіперемія, набряк, в задній третині піднебіння незначні папіломатозні утворення. При лабораторному дослідженні слизової оболонки та поверхні базису протезу виявлено міцелій гриба *Candida albicans*. Яка повинна бути тактика лікування?

Виготовлення нового протезу після антимікотичної терапії

Обробка протезу 2% розчином питної соди

Перебазування протеза

Обробка протезу 1% розчином перекису водню

Обробка протезу 5% розчином бури

У пацієнта з повною відсутністю зубів діагностовано нікотиновий лейкокератоз піднебіння. Які особливості протезування даного пацієнта?

Виключити контакт між базисом пластинкового протезу і ураженими ділянками

Виготовлення безпіднебінного протезу

Виготовлення еластичного базису протезу

Виготовити двошаровий базис знімного протезу

Виготовити суцільнолитий базис протезу

Пацієнт користується повними знімними протезами 2 роки. Скаржиться на неприємні відчуття в кутах рота. Об'єктивно: гіперемія і мацерація слизової оболонки і шкіри кутів рота. Висота прикусу в положенні центральної оклюзії збережена. Які особливості протезування в даному випадку?

Виготовлення протезу з об'ємним моделюванням базису, що нормалізує фізіологічний стан колового та щічного м'язів

Зменшити площу протезу

Виготовлення протезу із зниженою висотою прикусу

Виготовлення еластичного базису протезу

Виготовити двошаровий базис знімного протезу

Пацієнт скаржиться на неможливість користування знімним протезом через відчуття печії слизової оболонки протезного ложа, сухість в порожнині рота; виділення густої, клейкої слини. Об'єктивно: гіперемія, набряк слизової оболонки під протезом, сухість слизової оболонки. Яка тактика лікаря?

Визначити, яка складова пластмаси є алергеном і виготовити новий протез

Виготовлення суцільнолитого базису протезу

Провести повторну полімеризацію

Виготовити протез з безколірної пластмаси

Провести металізацію базису протезу

Чоловік 58-ми років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на неможливість користування повним знімним протезом внаслідок постійного відчуття печії слизових оболонок ротової порожнини, сухість у роті. Об'єктивно: на гіперемованій слизовій оболонці протезного ложа відзначаються дрібні ворсиноподібні папіломатозні розростання, в кутах рота заїда. У пацієнта температура тіла 37,1° С, диспепсія, гострий дерматит обличчя, кистей рук. В лабораторних показниках крові відзначаються лейкопенія, лімфоцитоз. Встановити діагноз:

Алергічний стоматит

Травматичний протезний стоматит

Гальваноз

Кандидомікоз слизових оболонок

Токсичний стоматит

Жінка звернулась у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відчуття печії під базисом повного знімного протезу. Об'єктивно: слизова оболонка протезного ложа вишнево – червоного кольору, набрякла, з ділянками катарального запалення та ерозіями. Встановіть діагноз:

Протезний дифузний стоматит

Гінгівіт

Декубітальна виразка

Травматичний стоматит

Протезний локальний стоматит

Пацієнт 56-ти років звернувся до стоматологічної клініки зі скаргами на повну відсутність зубів. З анамнезу з'ясована наявність алергічної реакції на акрилову пластмасу. Яка з запропонованих конструкцій буде найдоцільнішою, враховуючи високі естетичні вимоги до конструкції?

Протез з поліпропілену з фарфоровими штучними зубами

Знімний пластинковий протез з базисом із безколірної акрилової пластмаси

Знімний пластинковий протез з металевим базисом

Знімний пластинковий протез з металізованим базисом

Імплантація з подальшим виготовленням металокерамічного протезу

Жінка 62-х років звернулася в клініку ортопедичної стоматології з приводу печії під повним знімним протезом, яким користується 5 місяців. Із анамнезу відомо, що знімний протез виготовлений вперше. Відомо також, що печія під протезом виникає через 10-15 хв. після накладання протезу, і зникає через 20-30 хв. після його зняття. При об'єктивному огляді знімний протез задовільної якості. При огляді ротової порожнини рота виявлено запалення слизової оболонки в місці її контакту із повним знімним протезом. Визначте найбільш ймовірний діагноз захворювання даної пацієнтки?

Токсичний стоматит

Травматичний стоматит

Прояви захворювання шлунково-кишкового тракту

Реакція на загально-соматичне захворювання

Алергічний стоматит

Пацієнт скаржиться на болі у ділянці перехідної складки на рівні 34, 35 зубів. Із анамнезу: два дні тому пацієнту на нижню щелепу накладено повний знімний пластинковий протез. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки по перехідній складці. Яка тактика лікаря?

Провести корекцію меж протеза

Виготовити новий протез

Провести перебазування протезу лабораторним методом

Провести перебазування протезу клінічним методом

Призначити знеболюючу терапію

Жінка 65-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі звернулася в стоматологічну клініку з метою протезування. При клінічному обстеженні було виявлено, що видимість альвеолярного відростка створюється за рахунок рухомого альвеолярного гребеня. Альвеолярний відросток атрофований. Якому функціональному відбитку слід віддати перевагу у даному випадку?

Декомпресійному

Анатомічному під жувальним тиском

Диференційованому

Звичайному анатомічному

Компресійному

Чоловік 67-ми років скаржиться на прикушування щоки під час жування. Із анамнезу. 3 дні тому виготовлені повні знімні протези. Яка помилка допущена при виготовленні протезів?

Штучні зуби поставлені без урахування м'язової рівноваги

Завищене висота центральної оклюзії

Занижена висота центральної оклюзії

Не врахована піддатливість слизової оболонки при одержанні функціонального відбитку

Неправильно визначена центральна оклюзія

Чоловік 54-х років скаржиться на втому жувальних м'язів та стукіт штучних зубів під час розмови. Із анамнезу: місяць тому були виготовлені повні знімні протези. Яка помилка допущена при виготовленні протезів?

Завищена висота центральної оклюзії

Неправильно побудована протетична площа

Неправильна постановка зубів

Неправильно визначено мезіо-дистальне співвідношення щелеп

Занижена висота центральної оклюзії

Чоловік 72-х років скаржиться на неможливість користування повним знімним протезом на нижній щелепі, виготовленому місяць тому. Об'єктивно: на альвеолярній частині пальпується гострий кістковий гребінь, внутрішня коса лінія різко виражена. Який план лікування?

Виготовлення протезу з еластичною прокладкою

Виготовлення протезу з розширеними межами

Виготовлення протезу з вкороченими межами

Виготовлення протезу з металевим базисом

Виготовлення протезу з безколірної пластмаси

Жінка 70-ти років з повною відсутністю зубів скаржиться на випадання фронтальних штучних пластмасових зубів з повних знімних протезів, які недавно виготовлені. Об'єктивно: повні знімні протези відповідають основним вимогам. Яка причина випадіння зубів з протезів?

Не обезжирений протез після витравлення воску

Завищена висота прикусу

Занижена висота прикусу

Відсутність механічного з'єднання між зубами і протезом

Штучні зуби виготовлені з фарфору

Пацієнту 40-ка років лікар виготовляє фарфорову коронку на 11 зуб. Якої ширини формується уступ по периметру шийки цього зуба?

1,0-1,2 мм

2,5-3 мм

0,35-0,4 мм

0,5-2 мм

0,25-0,3 мм

Пацієнту 35-ти років лікар виготовляє фарфорову коронку на 11 зуб. На етапі препарування 11 зуба необхідно сформувати уступ по периметру шийки зуба. На якому рівні він формується по відношенню до ясеневого краю?

На рівні ясеневого краю зуба

Вище ясеневого краю на 2 мм

Нижче ясеневого краю на 2 мм

Вище ясеневого краю на 3 мм

Вище ясеневого краю на 1 мм

Чоловіку 68-ми років здійснюється корекція та накладання повних знімних протезів на верхню і нижню щелепи. Назвіть, в якій послідовності здійснюються клінічні маніпуляції?

Огляд протезів, корекція в ділянці меж, корекція оклюзійних контактів

Огляд протезів, корекція бічних зубів

Огляд протезів, корекція при наявності скарг пацієнта

Огляд протезів, корекція в ділянці природніх зубів, корекція меж

Корекція меж, корекція базису, корекція форми штучних зубів

Пацієнт 62-х років звернувся в ортопедичне відділення для виготовлення повного знімного протеза. В анамнезі перенесений інфаркт міокарда, 2 тижні тому виписався з лікарні. Якою буде слизова оболонка при обстеженні ротової порожнини?

Набрякла, ціанотична

Плямиста

Рихла, бліда

Блідо-рожева

Тонка, афтозна

Жінка 72-х років звернулася в клініку з метою протезування повними знімними протезами. З анамнезу відомо, що хворіє бронхіальною астмою 15 років. Який препарат треба призначити для попередження приступу за день до прийому у лікаря-ортопеда?

Антасман 2 таб. в день

Діазолін 2 таб. в день

Мукалтин 2 таб. 2 р. в день

Хінгамін 0,25 2 рази в день

Рібофлавін 0,006 1 раз в день

Чоловіку 69-ти років показано виготовлення повних знімних пластинкових протезів на верхню і нижню щелепи. При обстеженні на слизовій щік виявлено вогнища лейкоплакії. Які заходи слід застосувати для запобігання прикушування слизової при жуванні?

Об'ємне моделювання базису, правильна оклюзійна площа та горбкове перекриття зубів

Одномоментне підвищення міжкоміркової висоти до 4 мм

Провести «перехресну» постановку зубів

Одномоментне підвищення міжкоміркової висоти на 1-2 мм

Зішліфувати вестибулярні горбики штучних зубів

Жінка 63-х років користується знімними протезами протягом 8 років. Об'єктивно: повна втрата зубів на верхній щелепі II тип за Шредером, повна втрата зубів на нижній щелепі I тип за Келлером, ангулярний хейліт. Яка профілактика хронічної «заїди»?

Відновлення висоти нижньої третини обличчя та об'ємне моделювання базисів протезів

Виготовлення незнімних протезів металевим базисом

Виготовлення розбірних знімних протезів

Виготовлення складних знімних протезів

Виготовлення знімних протезів із двошаровим базисом

Чоловік 60-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Лікар прийняв рішення виготовити повний знімний протез на нижню щелепу з м'якою підкладкою. Який з нижче перерахованих матеріалів слід використати?

ПМС

Ортопласт

Сінма-М

Етакрил

Еластопласт

Чоловік 57-ми років скаржиться на печію під повним знімним протезом, яким користується протягом 2,5 місяців. Печія під протезом виникає під час накладання і зникає через деякий час після зняття. При огляді ротової порожнини спостерігається запалення слизової оболонки в місці контакту з протезом. Визначте діагноз:

Токсичний стоматит

Травматичний стоматит

Наявність соматичних захворювань
Алергічний стоматит
Гальваноз

Жінці 68-ми років було виготовлено повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Наступного дня після накладання протезів на протезне ложе проведено їх корекцію. Протезами пацієнтка задоволена, скарг не пред'являє. Коли ортопедичне лікування вважається закінченим?

Після адаптації до протезів, вільного прийому їжі, задоволення протезами

Після першої корекції

У фазі часткового гальмування (1-5 днів)

У фазі повного гальмування (до 33 днів)

В день введення протезів до порожнини рота

Жінка 57-ми років скаржиться на утруднене користування повними знімними протезами, виготовленими 1 місяць тому, постійне відчуття печії, сухості слизової оболонки. Із анамнезу: раніше протягом 8 років користувалися повними знімними протезами. Об'єктивно: гіперемія, набряк всіх слизових оболонок порожнини рота, мілкі афтоподібні папіломатозні розростання під протезом. Слина тягуча, клейка. Гострий дерматит обличчя. Який діагноз найбільш ймовірний?

Алергічний контактний стоматит

Токсико-хімічний стоматит

Виразково-некротичний стоматит

Механічна травма

Травматичний стоматит

Пацієнту 63-х років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Під час попереднього відвідування були отриманні анатомічні відбитки. Які дії лікаря під час другого клінічного відвідування?

Припасування індивідуальної ложки та зняття функціонального відбитка

Виготовлення моделі

Корекція та накладання протезу

Визначення ЦО

Перевірка конструкції протезу

Чоловіку 43-х років тиждень тому було здано повний знімний протез на верхню щелепу. Через 2 дні користування ним пацієнт відчув сильну печію під протезом, сухість слизових оболонок. Крім того з'явився головний біль, порушення сну. Яким чином запобігти розвитку хімічного впливу пластмас?

Виготовити протез з металевим базисом

Провести повторну полімерізацію протезу

Користуватися протезом обмежений час

Виготовити протез повторно

Дотримуватися суворого гігієнічного догляду за протезом

Чоловіку 62-х років виготовляють повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Яка пластмаса використовується для виготовлення базису протеза?

Фторакс

Редонт

Сінма

Боксил

Карбопласт

Жінці 65-ти років виготовляються повні знімні пластикові протези на верхню та нижню щелепи. Отримавши із зуботехнічної лабораторії воскові шаблони з оклюзійними валиками, лікар має визначити висоту центральної оклюзії. Обравши дві довільні точки на обличчі, лікар виміряв висоту фізіологічного спокою та, знаючи середній розмір міжоклюзійної щілини, визначив висоту ЦО. Чому дорівнює середня висота міжоклюзійної щілини?

2-3 мм

1,7-2,1 мм

1-10 мм

17-21 мм

15- 17 мм

Чоловік 43-х років звернувся в ортопедичне відділення зі скаргами на відсутність зубів на верхній щелепі, порушення акту жування. Пацієнту виготовляється повний знімний пластиковий протез на верхню щелепу. Після визначення міжальвелярної висоти постала необхідність встановити нижню щелепу в положенні центральної оклюзії. Яке положення займає суглобова голівка скронево-нижньощелепного суглобу відносно заднього скату суглобового горбика в стані центральної оклюзії за ортогнатичного прикусу?

Біля основи скату суглобового горбика

Мезіо-дестальне

На скаті суглобового горбика

Латеральне

За горбиком

Пацієнтка 60-ти років наступного дня після виготовлення повних знімних протезів звернулася зі скаргою на печію слизової оболонки. Об'єктивно: слизова оболонка протезного ложа на верхній та нижній щелепах гіперемована, набрякла. При огляді протезів спостерігаються наявні ділянки пластмаси, де є газова пористість. Яка найбільш ймовірна причина такого явища?

Порушення технології полімеризації пластмаси

Алергічні дії компонентів пластмаси

Неправильно визначена висота центрального співвідношення щелеп

Неправильно визначені межі протезів

Дані явища є симптомами загально соматичного захворювання

Пацієнту 70-ти років були виготовлені повні знімні протези. Наступного дня після здачі протезів звернувся зі скаргою на прикусування слизової щік. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці контактів антагонуючих пар штучних зубів у бокових ділянках мацерована, набрякла, наявні точкові крововиливи. Визначається недостатнє покриття щічних горбів бокових зубів нижньої щелепи однойменними горбами верхньої щелепи. Що необхідно зробити для усунення травмування слизової оболонки?

Пришліфувати щічні горби штучних зубів на протезах верхньої та нижньої щелеп

Виготовити нові протези

Провести перебазування верхнього протезу

Провести перебазування нижнього протезу

Не вірна жодна з запропонованих відповідей

Пацієнту 66-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Яку маніпуляцію повинен виконати лікар на першому етапі визначення центрального співвідношення щелеп?

Формування губної поверхні верхнього валика

Формування висоти верхнього валика

Формування протетичної площини

Формування губної поверхні нижнього валика

Визначення висоти центрального співвідношення щелеп

Чоловік 72-х років звернувся з метою протезування. Були виготовлені ПЗПП на верхню та нижню щелепи. На останньому клінічному етапі лікар виявив в товщі базису нижнього протезу пори. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

Виготовити новий протез на нижню щелепу

Зробити перебазування протеза на нижню щелепу

Застосувати м'яку підкладку

Виготовити нові протези на верхню та нижню щелепи

Реставрувати протез пластмасою холодної полімеризації

Чоловіку 68-ми років при повній відсутності зубів на обох щелепах були вперше виготовлені повні знімні пластинкові протези. Коли настане момент адаптації до цих протезів?

Від 10 до 33 днів

Від 7 до 8 днів

Від 2 до 3 днів

Від 5 до 10 днів

Від 40 до 50 днів

Чоловіку 76-ти років з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. На етапі визначення ЦО лікарю необхідно нанести на воскові валики центральну лінію. Який орієнтир на обличчі для цього йому потрібний?

Естетичний центр обличчя

Носовушна лінія

Зінична лінія

Крила носа

Надбрівні дуги

Пацієнту 68-ми років з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. На етапі визначення ЦО лікарю необхідно побудувати протетичну площину у фронтальній ділянці. Який орієнтир для цього йому потрібний?

Зінична лінія

Вуздечка верхньої губи

Естетичний центр обличчя

Різецевий сосочок

Носовушна лінія

Пацієнту 59-ти років з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. На етапі визначення центрального співвідношення щелеп лікарю необхідно побудувати протетичну площину в бічній ділянці. Який орієнтир для цього йому потрібний?

Носо-вушна лінія

Естетичний центр обличчя

Вуздечка верхньої губи

Зінична лінія

Різецевий сосочок

Чоловік 63-х років з повною відсутністю зубів звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. При огляді виявлений торус середньої вираженості. Яку найбільш доцільну тактику необхідно застосувати в даному випадку?

Отримати диференційований функціональний відбиток

Направити на видалення торусу

Отримати компресійний функціональний відбиток

Моделювання базису протеза, оминаючи торус
Вкоротити протез

Пацієнту 69-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі виготовляють повний знімний пластинковий протез з двошаровим пластмасовим базисом. Із яких матеріалів він виготовляється?

Фторакс і Ортосил

Синма-М і Елодент

Фторакс і Синма-М

Синма-М і Ортосил

Редонт і Фторакс

Жінці 63-х років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі планується виготовити ПЗПП з м'якою підкладкою. Який матеріал для підкладки потрібно використати?

Ортосил

Коналор

Стомфлекс

Синма-М

Упін

Чоловік 74-х років звернувся зі скаргами на печію слизових оболонок під знімним пластинковим протезом на верхній щелепі, що посилюються при прийомі кислої їжі. Протезом користується 3,5 року. Об'єктивно: у кутах рота є тріщини, покриті скориночками, язик складчастий, обкладений нальотом, посилене ороговіння. Слизова оболонка піднебіння, язика, кутів рота запалена. Слизова оболонка під знімним протезом гіперемована, набрякла, з ознаками папіломатозу, суха. РН слини дорівнює 6,0. При огляді протеза виявлено, що відсутній гігієнічний догляд. Визначте діагноз?

Кандидозний стоматит

Алергічний стоматит

Токсичний стоматит на залишковий мономер

Травматичний стоматит

Гальзаноз порожнини рота

Чоловік 69-ти років користується повними знімними пластинковими протезами на верхню і нижню щелепи 2 місяці. Вважає себе хворим 1,5 місяця. Об'єктивно; на бічній поверхні язика виразка, розміром 0,8×0,5 см, покрита нальотом. У кутах рота відмічаються ділянки мацерації. Поставлений діагноз: декубітальна виразка язика, ангулярний хейліт (заїда). Яка найбільш імовірна причина виникнення даного захворювання?

Неякісне виготовлення ПЗПП на нижню щелепу

Токсична дія фарбників пластмаси

Порушення обміну речовин

Токсична дія мономера пластмаси

Вікові зміни

Чоловік 63-х років після накладення повних знімних пластинкових протезів скаржиться на постійне відчуття печіння під протезами, сухість в роті. З анамнезу: пацієнт раніше користувався частковими знімними пластинковими протезами. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці протезного поля яскраво-червона, блискуча, різко обкреслена по контуру протезного поля, набрякла. Поставте діагноз:

Токсичний протезний стоматит

Алергічний протезний стоматит

Травматичний стоматит

Кандидозний стоматит

Стафілококовий стоматит

Чоловіку 60-ти років було рекомендовано виготовлення повного знімного пластинкового протеза з еластичною підкладкою. Вкажіть назву еластичної пластмаси:

Ортосил-М

Синма-М

Етакрил

Бакрил

Стенс

Чоловіку 70-ти років був виготовлений повний знімний протез, яким він користувався 2 тижні. Пацієнт скаржиться на погану фіксацію протеза. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія альвеолярних відростків з сухою малопідатливою слизовою оболонкою. Який пластинковий протез рекомендовано виготовити даному чоловіку?

Знімний пластинковий протез з еластичною підкладкою

Знімний протез з укороченим бази

Незнімні конструкції, фіксовані на імплантатах

Знімний протез з обмежувачами

Знімний протез з литим базисом

Чоловіку 69-ти років був виготовлений повний знімний протез на нижню щелепу. Лікарем були дані рекомендації щодо користування протезом. Через добу пацієнт звернувся зі скаргами на неприємні відчуття під протезом. Як довго триває перша фаза адаптації до протеза за Курляндським?

Протягом першої доби

Протягом 1 години

Протягом 2-3 днів

Протягом 2-3 годин

Протягом 2-х тижнів

У чоловіка 68-ми років при накладанні повних знімних протезів визначили прогнатичне співвідношення зубних рядів. Яка помилка була допущена?

Зафіксовано передньооклюзійне співвідношення щелеп

Зафіксовано задньооклюзійне співвідношення щелеп

Зафіксовано центальнооклюзійне співвідношення щелеп

Зафіксована знижена висота прикусу

Зафіксована завищена висота прикусу

Жінка 75-ти років з повною втратою зубів на обох щелепах (III тип за Шредером, IV тип за Келлером) користується повними знімними пластинковими протезами. До протезів звикає погано із-за болю під базисом нижнього протеза. Декілька корекцій впродовж одного тижня не привели до бажаних результатів, Яка тактика лікаря в цьому випадку?

Виготовити на нижню щелепу новий протез з двошаровим базисом

Виготовити на нижню щелепу новий протез з комбінованим базисом (металевим)

Виготовити на нижню щелепу новий протез з додатковою вагою

Виготовити на нижню щелепу новий протез з армованим базисом

Виготовити на нижню щелепу новий акриловий протез

Жінка 78-ми років звернулася до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній та нижній щелепах. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи I типу за Шредером, на нижній щелепі – II типу за Келлером. Пацієнту показано виготовлення повних знімних пластинкових протезів на верхню та нижню

щелепи. На етапі визначення центральної оклюзії лікар створює індивідуальні оклюзійні криві з використанням феномену Хрістенсена. Чим визначається цей феномен?

Наявністю сагітальної щілини в бічній ділянці з двох сторін при передній оклюзії

Наявністю сагітальної щілини в бічній ділянці з лівого боку при передній оклюзії

Апроксимальний контакт прикусних валиків при передній оклюзії

Наявністю сагітальної щілини в бічній ділянці з правого боку при передній оклюзії

Наявність щілини у фронтальній ділянці при центральній оклюзії

Чоловіку 67-ми років тиждень тому виготовлені повні знімні пластинкові протези. Повторне звернення в клініку ортопедичної стоматології пов'язане зі скаргами на стукіт зубів під час жування і стомлення м'язів. Яку помилку допустив лікар?

Завишена міжальвеолярна висота

Знижена міжальвеолярна висота

Зафіксована бічна оклюзія

Неправильна постановка зубів

Неправильне визначення меж протезів

Чоловік 56-ти років скаржиться на прикушування слизової оболонки щік під час пережовування їжі. Повні знімні протези на верхню та нижню щелепи виготовлені 2 дні тому. Об'єктивно: слизова оболонка щік в бічній ділянці гіперемована, набрякла. Відмічаються сліди травми. Яка найбільш вірогідна причина травми?

Горбково-горбкове змикання в ділянці бічних зубів

Зафіксована передня оклюзія

Завищена висота прикусу

Занижена висота прикусу

Подовжені межі базису протезу

Чоловік 59-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі, болі в жувальних м'язах і у СНЩС. Пацієнт користується ПЗПП, які були виготовлені місяць тому. Об'єктивно: нижня третина обличчя подовжена, губи змикаються з напругою, дикція порушена. Яка помилка була допущена при виготовленні ПЗПП?

Завищена міжальвеолярна висота

Неправильно визначені межі протезів

Неправильно підібрані штучні зуби

Занижена міжальвеолярна висота

Зафіксована передня оклюзія

Чоловік 65-ти років звернувся зі скаргами на часті поломки верхнього повного знімного пластинкового протеза, виготовленого рік тому. Об'єктивно: верхньощелепні горби атрофовані, піднебіння плоске, торус значно виражений. У протезі торус не ізолюваний. Яка причина поломки протеза?

Відсутність ізоляції торусу в протезі

Піддатлива слизова оболонка твердого піднебіння

Атрофія альвеолярного відростка

Наявність торусу

Плоске піднебіння

Пацієнту 70-ти років з повною відсутністю зубів на обох щелепах та різко вираженою прогенією виготовляють повні знімні протези. Які штучні зуби не виставляються у протезах?

На верхній щелепі – другі премолари

На верхній щелепі – другі моляри

На нижній щелепі – другі премолари

На нижній щелепі – другі моляри

На нижній щелепі – перші премоляри

Чоловік 71-го року звернувся до стоматолога-ортопеда з приводу протезування. Під час огляду стоматолог виявив таку клінічну картину: слизова оболонка, яка вкриває альвеолярні відростки та піднебіння, стоншена й малопіддатлива. Для якого класу за Суппле характерна така клінічна картина?

Другий

Четвертий

Третій

Перший

—

Жінка 60-ти років скаржиться на біль у суглобовій ділянці та вухах, клацання зубів під час розмови. Повні знімні протези були виготовлені 2 тижні тому. Об'єктивно: носо-губні складки згладжені, жувальна група м'язів напружена. Якою буде тактика лікаря стоматолога-ортопеда?

Виготовлення нових протезів

Корекція оклюзійних контактів обох протезів

Виготовлення нового верхнього протеза

Корекція оклюзійної поверхні нижнього протеза

Корекція оклюзійної поверхні верхнього протеза

Пацієнту віком 57 років три дні тому було проведено фіксацію повного знімного пластинкового протеза на верхню щелепу. Чоловік скаржиться на різкий біль у ділянці перехідної складки зліва, що посилюється під час жувальних рухів. Об'єктивно: у ділянці відсутніх 25, 26, 27 зубів слизова оболонка перехідної складки гіперемована, болісна під час доторкання. Яка тактика лікаря у цьому разі?

Провести корекцію краю базису протеза у ділянці гіперемії

Виготовити новий частковий знімний пластинковий протез

Перебазування знімного протеза непрямим методом

Провести артикуляційну корекцію жувальної поверхні штучних зубів

Перебазування знімного протеза прямим методом

Пацієнт віком 67 років звернувся у клініку ортопедичної стоматології для протезування. Під час обстеження виявлено різку, рівномірну атрофію альвеолярного відростка верхньої щелепи. Укажіть тип атрофії беззубої верхньої щелепи у цього пацієнта:

Третій тип за Шредером

Перший тип за Шредером

Другий тип за Оксманом

Перший тип за Оксманом

Другий тип за Шредером

Чоловік 70-ти років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на мацерацію в ділянці кутів рота. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена через повну відсутність зубів. Які маніпуляції повинен провести лікар для усунення даної патології?

Провести раціональне протезування з відновленням висоти прикусу

Проводити патогенетичне лікування мацерації в складках кута рота

Застосувати антисептичні мазі

Провести терапевтичне лікування

Визначити мікрофлору, що викликає запалення в складках кута рота

Чоловік віком 70 років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі звернувся до лікаря-стоматолога для протезування. Під час обстеження виявлено незначну та рівномірну

атрофію альвеолярного відростка нижньої щелепи, точки прикріплення м'язів і складок слизової оболонки розташовані біля основи альвеолярного відростка. Укажіть тип атрофії беззубої нижньої щелепи в цього пацієнта.

Перший тип за Келлером

Третій тип за Келлером

Другий тип за Келлером

Четвертий тип за Келлером

Другий тип за Оксманом

Пацієнт віком 63 роки звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на болючість у ділянці перехідної складки верхньої щелепи під час користування повним знімним пластинковим протезом, який був виготовлений місяць тому. Об'єктивно спостерігається: на перехідній складці у проекції премоларів праворуч виразка з набряклими краями та кровоточивим дном. Який найімовірніший діагноз?

Травматичний протетичний стоматит

Парниковий ефект

Алергічний стоматит

Токсичний хімічний стоматит

Токсичний бактеріальний стоматит

Пацієнт віком 72 роки звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на недостатню фіксацію повного знімного протеза на верхній щелепі, виготовленого місяць тому. Об'єктивно спостерігається: край протеза в ділянці вуздечки верхньої щелепи вкорочений, замикальний клапан порушений. Що найдоцільніше зробити для поліпшення фіксації протеза?

Переробити протез

Корекцію та полірування країв базису протеза

Розширення країв базису протеза

Об'ємне моделювання базису протеза

Корекцію оклюзійної площини протеза

Під час огляду отриманого із зубо-технічної лабораторії готового повного знімного пластинкового протеза лікар-стоматолог виявив наявність характерного «мармурового» малюнка у вигляді білуватих розводів на поверхні та у товщі базисної пластмаси, з якої виготовлено протез. Яка ймовірна причина їх появи?

Недостатня кількість мономера в пластмасовому тісті під час пакування

Недостатній тиск на пластмасове тісто під час полімеризації

Порушення температурного режиму полімеризації

Недостатня кількість пластмасового тіста під час пакування

Недостатнє полірування протеза

Чоловік віком 71 рік звернувся до лікаря-стоматолога для протезування. Об'єктивно: слизова оболонка, що вкриває альвеолярні відростки та піднебіння, стоншена та малопіддатлива. Для якого класу за класифікацією Супле характерна ця клінічна картина?

Другого

Третього

—

Четвертого

Першого

Чоловіку віком 82 роки показано виготовлення повного знімного пластинкового протеза на нижню щелепу. Наявна незначна атрофія альвеолярного відростка. На етапі припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста вона скидається під час доторкання кінчиком

язика до лівої щоки при напівзакритому роті. Назвіть ділянку, на якій треба вкоротити край ложки.

На відстані 1 см від середньої лінії на під'язиковому краї ложки справа

Біля вуздечки язика

Уздовж щелепно-під'язикової лінії з лівого боку

Від ікла до ікла з вестибулярного боку

На відстані 1 см від середньої лінії на під'язиковому краї ложки зліва